

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.



ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

JOURNAL DESTINÉ À RECUEILLIR TOUS LES DOCUMENTS

RELATIFS A

L'ALIÉNATION MENTALE

AUX NÉVROSES

ET A LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS

PAR M^r. LES DOCTEURS

BAILLARGER

Médecin de la Salpêtrière, membre de l'Académie de médecine

ET

LUNIER

Inspecteur général du Service des aliénés et du service sanitaire
des prisons de France.

CINQUIÈME SÉRIE. — TOME SEPTIÈME
TRENTIÈME ANNÉE

PARIS

LIBRAIRIE DE G. MASSON

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Place de l'École-de-Médecine.

1872

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

PHYSIOLOGIE.

ÉTUDES PSYCHOLOGIQUES

SUR LES

HOMMES CÉLÈBRES

GUILLAUME GRIESINGER

SON ESPRIT ET SES TRAVAUX

Par A. BRIERRE DE BOISMONT

AVEC UNE APRÉCIATION DU TRAITÉ DES MALADIES INFECTIEUSES

PAR M. LE PROFESSEUR LASÈGUE (1)

(Lu à la Société médico-psychol. dans la séance du 13 nov. 1871).

Il n'est pas d'une médiocre importance pour l'auteur de la biographie d'un personnage célèbre, surtout lorsqu'il est

(1) Guillaume Griesinger, né à Stuttgart le 29 juillet 1817, mort à Berlin le 26 octobre 1868. Il est à la connaissance du Président et de la Société médico-psychologique que cette notice biographique était terminée à la fin de 1869. Des circonstances indépendantes de notre volonté l'ont seules empêchée de paraître.

étranger, d'être initié aux particularités de sa vie, au tour de son esprit, et s'il est possible, aux mystères de sa pensée. Ces renseignements acquièrent encore plus de valeur, s'ils émanent de savants dont le nom est déjà une garantie morale, qui ont été ses compagnons d'enfance, l'ont suivi dans toute sa carrière, ont lutté sur le même théâtre, approfondi ses travaux, vu grandir sa renommée, et malgré ces intérêts si divers, ne se sont laissés séduire ni par l'amitié, ni entraîner par la jalousie, et ont gardé jusqu'à la fin une juste impartialité.

Il serait difficile, en effet, après avoir lu les discours des professeurs Wunderlich, Lazarus, du baron Mundy, les articles des professeurs Wesphal, et Girolami, de l'*American Journal of insanity*, du *Mental science*, l'allocution du pasteur Hoffmann, la note si simple et si touchante de la noble dame qui accompagnait son mari, dans sa tentative de civilisation en Egypte, de ne pas avoir une haute idée de l'ensemble de cette personnalité médicale, restée cependant une énigme pour ses amis, dans quelques-unes de ses parties.

Persuadé que l'état intellectuel et moral de Griesinger ne peut être mieux interprété que par les procédés psychologiques, qui n'excluent aucunement l'élément physique, nous l'examinerons d'abord à ce point de vue. Ce premier travail servira aussi d'introduction pour apprécier scientifiquement ses traités des maladies infectieuses et mentales. Dans une dernière esquisse, nous présenterons le portrait de ce médecin célèbre, tel que nous l'avons conçu.

Notre plan ainsi disposé, nous pouvons maintenant suivre les évolutions progressives de son esprit, et nous efforcer, par leur analyse, d'éclairer les questions soumises à vos lumières.

Tout jeune, disent ses historiographes, il témoigna une ardente passion pour l'étude et prit bientôt parmi ses condisciples la première place, qu'il ne quitta plus. Ses qualités multiples l'attiraient aussi vers la littérature, la poésie et

les beaux-arts. A huit ans, d'après Wunderlich, Goëthe lui était familier.

Ces heureuses dispositions s'alliaient à un sentiment prononcé d'indépendance, à une grande confiance en lui-même, à des vivacités de tempérament, à une susceptibilité de caractère, très-propres à lui créer des situations difficiles.

Dès cette époque, sa fierté naturelle ne lui permettait pas de traiter ses connaissances sur le pied de l'égalité. Plus tard, ce germe, devenu le sentiment profond de sa supériorité, le rendit froid et réservé avec ceux qui n'avaient rien à lui apprendre. Cet air, il le conservait parfois avec ses vieux amis; mais s'il se sentait fortement intéressé par un sujet, la glace se fondait à l'instant; une seule note discordante suffisait pour que la première expression reparût.

Emporté par les exagérations de son âge et les impétuosités de son tempérament, il avait été banni pour un an de la ville de Tubingue. Revenu de l'exil avec l'idée fixe du travail, il ne s'écarta plus de cette voie, et peu de temps après sa réception, il entra dans les Archives de thérapie physiologique de Roser, un de ses quatre amis d'enfance. Il s'y faisait connaître par une attaque vigoureuse contre la doctrine naturaliste, alors en vogue en Allemagne, et dans laquelle il montra sa puissance pour les questions de principes. C'est aussi dans ce journal (dont il aurait pu être considéré comme un fondateur par la variété et l'abondance des sujets traités par lui), qu'il jeta les bases de sa réputation de médecin-aliéniste. Son séjour de deux ans à l'asile du savant docteur Zeller avait développé son goût de prédilection pour la psychiatrie, et en 1845, il avait alors 28 ans, il faisait paraître la première édition de son *Traité des maladies mentales*, dans lequel se dessinent ses principales qualités.

Doué d'une grande force d'attention, d'une mémoire très-fidèle, d'une érudition prodigieuse, d'une conception des plus vives, on éprouvait un véritable plaisir à lui communi-

quer un point nouveau de la science, car aussitôt, sa curiosité s'éveillant lui faisait distinguer toutes les parties importantes du sujet, qu'il rendait à l'instant compréhensibles pour les auditeurs.

Quoiqu'il eût choisi, parmi les professions libérales qu'il aurait également illustrées, la médecine et {plus tard la médecine mentale, son envie de tout savoir lui avait fait garder en réserve la philosophie et la religion, auxquelles il devait consacrer ses dernières années. Sa lutte victorieuse contre la doctrine médicale allemande de son temps, ses nombreux mémoires sur la physiologie et la pathologie, ses deux ouvrages capitaux sur les maladies infectieuses et mentales, sont là pour attester ce qu'il aurait été capable d'accomplir dans ce domaine des sciences spéculatives.

Un esprit aussi bien organisé était naturellement appelé à professer. Son enseignement, en effet, se caractérisait par la vigueur et la netteté des principes, la richesse des connaissances, l'habileté de l'exposition et la précision de la critique. Mais son impulsion dominante ne le portait pas vers la simple vulgarisation. Il préférait plutôt s'entretenir avec les élèves d'élite des aperçus nouveaux suggérés par son imagination, avide de découvertes, que de marcher dans les sentiers battus et à plus forte raison dans ceux de la routine.

Si une pareille réunion de qualités lui a valu une célébrité méritée, il n'est pas moins notoire qu'il s'est fait de nombreux ennemis par certaines aspérités de son langage, par l'ironie mordante et incisive de ses critiques, par son ton tranchant avec les hommes qui lui déplaisaient, par les singularités étranges de ses entretiens et le brusque changement de ses doctrines en aliénation mentale.

Ce n'est pas sans dessein que nous avons dit, en commençant, que les éléments psychologiques d'une intelligence de cette valeur devaient être soigneusement analysés.

Ses talents, ses aptitudes, son originalité nous le dési-

gnent déjà comme une forte individualité, mais pour bien le concevoir, il nous faut pénétrer plus avant dans son for intérieur. Wunderlich, son ami d'enfance, sera notre guide dans cette étude délicate. Dès le début du résumé de ses *Esquisses*, voici comme ce professeur éminent s'exprime : « Griesinger par ses contradictions était un problème pour ses amis. A la vérité, ajoute-t-il, ces oppositions étaient plus apparentes que réelles, » mais il n'en fait pas moins cette remarque capitale : « Personne n'a jamais parfaitement connu Griesinger, et il a toujours caché ses pensées intimes. » Wunderlich confirme son opinion, en citant d'autres traits de son caractère : « Il était, dit-il, d'une extrême mobilité dans la conversation ; tantôt il émettait des opinions en rapport avec l'entretien du moment, tantôt il en soutenait qui étaient en désaccord complet avec les premières. Ce qu'il y avait de positif, c'est que sa conviction durable était tout à fait différente de celles qu'il avait alternativement manifestées dans les deux cas. Ses amis étaient seuls en état d'établir la distinction entre ses saillies passagères et sa véritable pensée. »

Ces changements à vue d'idées, d'opinions, analogues à ses déplacements instantanés, continuels, avaient de graves inconvénients pour lui, car ceux qui l'avaient entendu parler si diversement doutaient de sa sincérité, de son honnêteté, et allaient même jusqu'à attaquer sa moralité scientifique, reproches qu'il ne diminuait point par l'âpreté de ses réponses. Une pareille ligne de conduite devait donner lieu aux jugements les plus erronés, les plus malveillants, et concourir à lui susciter de nouvelles inimitiés.

D'un autre côté, on ne pouvait mettre en question la bonté de son cœur, quand on le voyait auprès des enfants et des malheureux. En maintes circonstances, ses amis ont été témoins des épanchements de son âme, de la constance et de la fidélité de ses affections. Plus d'une fois, ils ont recueilli de sa bouche des révélations qui ne pouvaient

qu'augmenter l'estime qu'ils avaient pour la noblesse et la délicatesse de ses sentiments.

Il est néanmoins incontestable que cet ensemble présente d'étonnants contrastes. Pourquoi donc ne pas en chercher l'explication dans la trame organique, dans le germe de l'hérédité, dont nous savons tous le pouvoir, malheureusement ignoré des instituteurs, des magistrats et des hommes du monde ? Il n'est point de médecin-aliéniste qui n'ait recueilli des exemples frappants d'hérédité, et si l'on pouvait consulter les archives des familles nobles où sont consignés les actes notables de chacun de leurs membres, ainsi que l'a essayé pour quelques-unes d'elles le docteur Prosper Lucas, on posséderait les documents les plus curieux et les plus concluants sur les résultats de cette force.

Chose remarquable, un peuple, que nous connaissons à peine, le Chinois, n'a qu'une véritable religion, celle de la famille, qui groupe autour du père tous ses membres, et le rend sacré. C'est elle qui le fait non-seulement le chef, mais le prêtre et le juge des siens. M. Eugène Simon, consul de France en Chine, auquel nous devons ces détails, continue en ces termes : « C'est elle qui assure à ses mânes l'inviolabilité et à la famille son sanctuaire. Pendant mon excursion à travers cet immense pays, j'entendais les simples paysans, les plus vulgaires journaliers, me raconter l'histoire de leur famille, remonter d'aïeul en aïeul quatre, cinq, six et sept cents ans en arrière, et me dire non pas seulement leur nom et leur généalogie, mais les faits qui les recommandaient au souvenir de la postérité et les titres qu'ils avaient à sa reconnaissance. Et moi, disais-je, enfant d'une classe supérieure et d'une civilisation réputée plus élevée, à peine sais-je où sont enfouies les cendres de mes aïeux les plus immédiats (1).

(1) *Récits d'un voyage en Chine, faits à la séance publique de la Société impériale d'acclimatation, le 4 mars 1870, par M. Eugène*

Nous eussions cependant hésité à aborder ce sujet instructif, malgré toute son importance, si Griesinger n'avait parlé lui-même des origines de sa famille, et si cette particularité n'avait été reproduite par Wunderlich. Il y avait, dit ce dernier, parmi ses parents du côté paternel, un certain nombre de membres originaux, bizarres, et il attribuait à cette circonstance quelques-unes de ses qualités intellectuelles.

Cette opinion, toute paradoxale qu'elle paraisse, a été soutenue avec talent dans la psychologie morbide, et elle a des faits en sa faveur; mais le mélange de cet état maladif héréditaire avec l'organisation explique plus naturellement les anomalies du caractère de l'auteur. N'est-ce pas toujours le monologue de Hamlet, raison, folie, et celui de l'humanité?

Un autre passage des *Esquisses* contient ce renseignement : « Dans le commerce familial, ses propos étaient souvent étranges, extraordinaires, bizarres, quoiqu'ils parussent l'expression de ses pensées du moment. »

Une citation du professeur Lazarus atteste le côté enthousiaste de son esprit. « On le voyait, dit-il, passer des heures entières au chevet d'un seul malade, emporté par le désir ardent de trouver des choses nouvelles, intéressantes; mais, sa première excitation passée, il revenait à la réalité et ses conseils étaient tirés des meilleurs moyens thérapeutiques, hygiéniques et moraux. »

Là nous paraît être le point vulnérable de cette vigoureuse organisation, qui avait heureusement pour préservatif le sens pratique de sa race (Souabe). Nous tenons d'un professeur distingué de l'École de médecine de Rouen, M. Leudet,

Simon, consul de France en Chine. (*Journal officiel* du 17 mars 1870.)

(2) Wunderlich, Wilhelm Griesinger biographische Skizze mit einem facsimile : « In seiner väterlichen Familie fand sich eine Anzahl sonderbarer Originale, und auch diesem Umstand schrieb er Einfluss auf einzelne seiner geistigen Eigenschaften zu. » pag. 3, Leipzig, 1869.

qu'il l'a entendu plusieurs fois dans ses leçons à Tubingue traiter une question à l'aide d'arguments inusités, mais la résoudre toujours selon les règles de la science.

Avec cette explication, qui est une vérité mathématique pour les médecins, et dont M. Moreau de Tours a donné des preuves multipliées, nous comprenons physiologiquement les singularités et les contrastes de Griesinger; l'homme intellectuel et moral n'en reste pas moins intact et digne de nos regrets; nous pouvons donc maintenant étudier l'homme scientifique dans les deux livres qui sont ses vrais titres à la réputation.

Le rôle considérable qu'a joué Griesinger dans la pathologie mentale, perdrait beaucoup de sa valeur si l'on passait sous silence celui qu'il a rempli d'une manière non moins brillante, dans la pathologie générale. Un savant, aussi versé dans l'une que dans l'autre de ces sciences a bien voulu, à notre prière, retracer en quelques pages les qualités du professeur de pathologie générale; voici l'appréciation de M. Lasèque sur cet intéressant sujet :

Avant de vouer presque exclusivement sa vie à l'étude et au traitement des maladies mentales, Griesinger s'était fait connaître par d'importantes publications et par son enseignement. On peut dire que chacune des périodes de sa vie laborieuse a été marquée par une contribution à quelqueune des branches de la médecine. C'est ainsi qu'il utilisa son séjour en Égypte pour recueillir les matériaux d'une histoire médicale du pays, apportant ainsi au travail plus complet de son compatriote Pruner Bey l'appoint de son expérience clinique. A Zurich, il entreprend son œuvre maîtresse à la sollicitation de Virchow, qui ne pouvait trouver en Allemagne un collaborateur plus autorisé. Le *Traité des maladies infectieuses* (*Die Infection Krankheiten*) paraît d'abord dans le Manuel de pathologie et de thérapeutique spéciales de Virchow, et bientôt il est traduit dans toutes les langues scientifiques. A Berlin, son activité se

dépense surtout dans les études médico-psychologiques auxquelles il doit sa célébrité. A Francfort, dans les divers congrès des médecins allemands auxquels il assiste et dans celui de Paris, en 1867, il prend une part considérable aux questions de pathologie, soit par sa participation aux débats des comités, soit par d'utiles communications.

Si on veut se représenter l'esprit qui a présidé à l'activité médicale de Griesinger, la tâche est facile. Attaché par les liens d'une collaboration assidue au *Journal de médecine physiologique* (*Archiv für physiologische Heilkunde*), il n'a jamais cessé de professer les doctrines que partageaient les rédacteurs de cette importante publication.

La médecine physiologique, ou tout au moins la médecine inaugurée en France sous ce nom par l'école de Broussais, n'avait trouvé en Allemagne que de rares partisans. Quand l'influence puissante du maître commença à s'éteindre, même de son vivant, ses élèves se dispersèrent dans toutes les directions, et l'école passa presque sans transition à l'état de fait historique.

Plus tard, l'Allemagne reprit l'idée mère, sans rien garder de la théorie exclusive; elle adopta la dénomination, comme on accepte un principe ou une méthode, en se réservant la liberté d'en déduire à son gré les conséquences. La physiologie avait accompli de remarquables progrès. L'espérance fut que de la notion de la santé sortirait celle de la maladie, ou que tout au moins on pourrait transporter dans le domaine de la pathologie des connaissances désormais acquises à la science. Henle fut le promoteur de ce mouvement, qui depuis lors ne s'est ni arrêté ni ralenti, et qui a valu à la médecine allemande la prépondérance dont elle peut se glorifier aujourd'hui. Prendre la physiologie pour point de départ et pour modèle, c'était affirmer la supériorité de ses procédés de recherche et se déclarer prêt à les imiter. A l'observation les physiologistes avaient substitué l'expérimentation. A mesure qu'on

préconisait davantage l'excellence de la méthode physiologique, on diminuait le champ de l'observation, et de physiologique qu'elle était, la médecine devint exclusivement expérimentale.

Si les rédacteurs du journal que dirige aujourd'hui le professeur Wagner, de Leipzig, avaient eue le mérite de donner l'impulsion, ils ne se laissèrent pas entraîner au-delà des limites qu'ils s'étaient marquées d'avance. Pour eux l'observation clinique resta toujours la pierre de touche. En accueillant avec plus de sympathie que d'enthousiasme les recherches de laboratoire, ils en subordonnèrent les résultats au contrôle de l'observation pathologique, et ne se résignèrent pas à abdiquer. Il suffit, pour se faire une idée vraie de leur méthode, de se référer aux travaux de Wunderlich, un des collaborateurs les plus éminents des Archives de médecine physiologique, un de ceux qui, avec Griesinger et Vierordt, contribuèrent le plus au succès du journal. Tandis qu'il instituait ses recherches devenues classiques sur la thermométrie, Wunderlich ne perdait jamais de vue ni le malade ni la maladie. Chacune des propositions qu'il établissait trouvait sa démonstration et sa sanction à l'hôpital, et physiologiques ou non, les conclusions entraient de plain-pied dans la pratique médicale.

Griesinger resta fidèle toute sa vie aux principes qui l'avaient dirigé, presque dès le début de sa carrière ; et, qu'il se livrât à l'étude de la pathologie mentale ou à celle des autres maladies, il demeura avant tout, et de parti pris, un observateur et par conséquent un clinicien.

Sa seconde règle de conduite fut d'associer toujours la médecine mentale à ce qu'on est convenu, faute de meilleurs termes, d'appeler la médecine ordinaire. Ses écrits comme son enseignement témoignent d'une conviction obstinée qu'il exprimait en toute occasion. Lorsque la chaire de clinique lui fut offerte à Berlin, il ne l'accepta qu'à la condition qu'il disposerait, en dehors de l'asile

d'aliénés, d'un service consacré au traitement des affections nerveuses qui compromettent peu ou qui n'atteignent pas les fonctions de l'intelligence. De 1843 à 1845, il publiait son mémoire sur les actions réflexes psychiques, sa revue du développement de la pathologie générale, ses contributions à la pathologie et à la physiologie du cerveau, ses recherches sur la scrofule et la première édition du traité de pathologie et de thérapeutique des maladies mentales. Dans les années suivantes, jusqu'en 1868, qu'il fonda son journal, on le voit également entremêler les sujets multiples de ses études. Le titre même de la publication périodique qui devait être sa dernière œuvre, *Archives de la psychiatrie et des maladies nerveuses* (*Archiv. für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*), est conforme à sa ferme croyance, qu'il ne faut à aucun prix détacher la médecine psychique de l'ensemble des connaissances médicales.

On ne saurait, pour un homme de la valeur de Griesinger, se borner à un aperçu général de ses croyances en médecine. L'examen sommaire du traité des maladies infectieuses nous permettra de montrer le médecin aux prises avec les problèmes les plus délicats de la pratique, et avec les questions les moins résolues de la science. Traduit en français (1868) par le docteur Lemattre, le livre de Griesinger a trouvé chez nous le même accueil qu'en Allemagne, où il était déjà classique (1).

La série de monographies réunies sous la dénomination de traité des maladies infectieuses, destinée à prendre place dans une encyclopédie qui embrassait la pathologie toute

(1) TRAITÉ DES MALADIES INFECTIEUSES. *Maladies des marais, fièvre jaune, maladies typhoïdes, fièvre pétéchiale ou typhus des armées, fièvre typhoïde, fièvre récurrente ou à rechutes, typhoïde bilieuse, peste, choléra*, par W. Griesinger, traduit d'après la dernière édition allemande par le docteur Lemattre, Paris, 1868.

entière, devait se conformer au plan d'ensemble de l'ouvrage. Les considérations préliminaires en étaient forcément exclues, il ne pouvait y avoir ni introduction ni préface ; aussi la donnée générale se dégage-t-elle de chaque étude spéciale, sans être nulle part ni développée ni même expressément énoncée.

Griesinger entame sans préambule l'histoire des maladies des marais, fièvres intermittentes et fièvre jaune. Le trait d'union des affections nombreuses ainsi rassemblées, il le cherche moins dans la conformité des symptômes révélant, à des degrés divers, la forme de paroxysmes rythmés que dans l'unité d'une cause spécifique donnant lieu à l'intoxication. L'étiologie est là, comme elle le sera dans tout le cours de son travail, le point décisif et l'objet de prédilection de ses recherches.

Il passe ensuite à la description des maladies typhoïdes, du choléra épidémique et sporadique. Dans la pensée de Griesinger, toutes ces affections sont comme autant d'espèces d'un seul genre, et, sous ce rapport, il semble se séparer de la majorité des médecins qui font des maladies maréomatiques et des maladies typhoïdes, deux classes absolument distinctes. Si toutes deux sont supposées provenir de miasmes d'une nature encore indécise, les unes ont la propriété de se transmettre par contagion, les autres, au contraire, ne sont contractées qu'à la condition d'être soumises aux influences telluriques, qui seules peuvent leur donner naissance. Le miasme, quel qu'il soit, introduit dans l'économie, y épuise son action sans jamais se revivifier, et le contact avec des malades atteints de fièvres de marais demeure inoffensif. Il n'en est pas de même de la cohabitation avec les individus frappés par la fièvre typhoïde ou le choléra. Là, le malade transporte à distance le germe de la maladie et il n'est pas besoin, pour en subir les atteintes, de vivre dans le milieu et sur le sol où le mal a pris son origine.

Cette distinction fondamentale n'a pas échappé à Griesinger ; mais, forcé par le plan même de son œuvre de détacher un fragment de l'ensemble, il ne peut se défendre des conséquences d'une classification artificielle.

Il aurait fallu, pour compléter la recherche, comprendre dans le même travail les maladies essentiellement contagieuses, comme les fièvres éruptives et celles qui, plus animalisées pour ainsi dire, ne se propagent que par l'inoculation. L'étiologie, ainsi étendue jusqu'aux dernières limites qu'elle comporte, eût acquis une singulière ampleur. On aurait vu comment, dans la série des maladies infectio-contagieuses, de sa maladie paludéenne à la syphilis, il s'établit une gradation ou plutôt une suite de transitions entre les deux termes extrêmes. D'une part, l'intoxication palustre, provoquée par les effluves des marais, non contagieuse quand il s'agit des fièvres de nos climats, transmissible peut-être au contact, lorsque la maladie, née dans des conditions de latitude différentes et d'un foyer maritime, s'appelle la fièvre jaune. D'autre part, le choléra, engendré à son début dans des populations soumises à des miasmes palustres, mais émigrant avec les voyageurs isolés ou agglomérés et se développant dans des milieux si divers, qu'on ne peut continuer à invoquer une influence tellurique. La fièvre typhoïde, déjà plus éloignée du premier type, incertaine dans son étiologie, favorisée par les accumulations d'hommes confinés, paraissant éclore par une sorte de génération spontanée, transmissible au contact prolongé, tantôt sporadique, tantôt épidémique ; les fièvres essentiellement contagieuses, presque fatales, susceptibles de se régénérer au sein de l'organisme, n'apparaissant, sauf de rares exceptions, qu'une fois dans la vie de l'individu, et enfin la syphilis, la morve et tant d'autres dont l'étiologie est plus ou moins confuse et que force est d'attribuer à un virus propre aux espèces animales ou même exclusives à l'espèce humaine.

Les maladies infectieuses ou plutôt, car le nom serait de beaucoup préférable, les maladies d'infection, ne représentent ni une unité spécifique, ni même une unité générique, et le seul regret qu'on l'on puisse éprouver à la lecture du livre de Griesinger, c'est que le cadre n'ait pas été aussi large qu'était puissante l'intelligence chargée de le remplir.

Si Griesinger a dû renoncer à un *conspectus* général qui eût si bien convenu aux aptitudes philosophiques de son esprit, on peut dire qu'il s'en est amplement dédommagé dans les chapitres consacrés à chaque espèce morbide. Plusieurs sont de savantes et de sévères études de pathologie, mais surtout d'étiologie et de pathogénie générales.

Nous ne pourrions tenter l'analyse d'un livre où la nature scientifique est si condensée, et nous nous bornerons à suivre Griesinger à grands pas dans une de ses études, celle qu'il a consacrée à la fièvre typhoïde.

Pour lui, la classe des maladies typhoïdes comprend le typhus exanthématique ou des armées, la fièvre typhoïde ou typhus intestinal, la fièvre récurrente, la typhoïde bilieuse et la peste. Chacune a des caractères propres et différentiels, aussi bien au point de vue clinique qu'au point de vue anatomo-pathologique; ce ne sont pas des formes mais des espèces, dans l'acception que ce mot implique en médecine. Si pour toutes on peut supposer l'existence d'un miasme infectant, rien n'autorise à croire que ce miasme soit unique, et l'hypothèse de miasmes multiples, inconnus il est vrai, est celle qui s'accommode le mieux avec les faits.

Dès qu'on admet que la cause est variable, les effets doivent être divers, mais chacun sait que des poisons différents, exactement déterminés par l'analyse, peuvent produire dans l'économie des désordres presque similaires. L'organisme intervient dans l'intoxication et y prend une part active; les modifications qu'il subit ou que nos moyens d'investigation nous permettent de constater sont limitées

et les symptômes se meuvent dans un cercle restreint. De là, la possibilité de rapprocher, au point de vue symptomatique, les maladies typhoïdes, tout en accordant la diversité de leur origine.

La classification de Griesinger, bien qu'elle semble, au premier abord, fondée sur l'étiologie; repose en réalité sur l'analyse des phénomènes morbides, plus que sur la parité des lésions.

En acceptant ce point de départ, Griesinger était-il autorisé à comprendre, sous la même dénomination générique, les affections multiples qu'il y a réunies. Pour le typhus et la fièvre typhoïde, le doute est à peine justifié; Le nom même des deux ordres de maladies indique assez que, de tout temps, les médecins ont reconnu leur connexité. Il en est autrement de la fièvre dite récurrente, de la typhoïde bilieuse et de la peste. Le *relapsing fever* était encore peu connu à l'époque où Griesinger publiait son traité et presque toutes les observations avaient été recueillies dans le cours des épidémies irlandaises. Depuis lors, la grande épidémie de Saint-Petersbourg, les invasions répétées de la maladie dans le nord de l'Allemagne ont fourni de nouveaux matériaux, et on en est venu à se demander jusqu'à quel point on avait le droit d'assimiler cette fièvre aux fièvres typhoïdes proprement dites, avec ou sans lésions intestinales. Bien que le classement proposé par l'illustre professeur soulève plus d'une objection, nous croyons qu'il répond encore à une idée vraie.

Entre la typhoïde confirmée et l'ensemble d'états qu'on désigne sous la vague dénomination d'embarras gastriques fébriles, il existe des intermédiaires et un grand nombre de désordres gastro-intestinaux avec fièvre, céphalalgie, troubles du système nerveux, qui laissent les cliniciens indécis. Détacher de cette somme confuse un de ses éléments, c'est rendre service à la science.

Indiquer ses relations avec les affections typhoïdes

se conformer au jugement presque instinctif des médecins qui, en présence d'un malade atteint de *relapsing fever* sporadique, se poseront toujours la question de savoir s'il s'agit d'une fièvre typhoïde ?

Le court chapitre consacré à la typhoïde bilieuse, nous intéresse et par son sujet et parce qu'il est un exemple de l'intelligente curiosité avec laquelle Griesinger avait observé les maladies des pays chauds, pendant son séjour en Égypte. La comparaison des épidémies de cette contrée avec les autres épidémies décrites par les auteurs, nous paraît un modèle de ce que doivent être les études sérieuses de géographie médicale.

On voit aussi combien, n'ayant plus à son service les données fournies par la tradition ou par le concours d'innombrables observations, obligé des'en référer aux seuls faits dont il est le témoin, le médecin éprouve de difficultés à assurer ses conclusions.

La typhoïde bilieuse, dit Griesinger, règne en Égypte temporairement, plus fréquente en hiver et au printemps, mais toujours dans un cercle limité. Elle frappe tous les âges. Quant aux causes véritables, nous en savons peu de choses : la misère, la malpropreté, l'encombrement doivent avoir de l'importance comme éléments actifs du développement local miasmatique. Le fait de la contagion n'est pas à l'abri de toute espèce de doute. La typhoïde bilieuse est une maladie *sui generis*.

À ces réserves, Griesinger ajoute une réflexion qui pourrait presque servir d'épigraphe à son traité : Il ne faut pas vouloir faire entrer à toute force les processus pathologiques nouvellement étudiés dans les catégories connues jusqu'à ce jour ; le dogmatisme des savants de cabinet qui n'ont jamais vu la fièvre sur laquelle ils discutent ne mérite aucune discussion.

La typhoïde bilieuse n'a pas d'origine paludéenne, bien qu'elle entretienne avec la fièvre jaune de saisissantes ana-

logies; elle s'en distingue par un seul fait auquel Griesinger attache une importance décisive : il n'y a pas dans la fièvre jaune la lésion de la rate, caractéristique de la typhoïde bilieuse. N'est-il pas instructif de mettre en regard deux maladies, une où la rate subit par exception un changement insignifiant, et qui cependant ne semble attribuable qu'à un miasme paludéen, l'autre où la rate est profondément atteinte et qui ne peut être rapportée à des émanations palustres?

Les pages où il est traité des fièvres typhoïdes de nos climats sont un résumé condensé, aussi remarquable par sa concision que par la multiplicité des faits de détail qu'il renferme. Sans descendre plus avant que les généralités, il est une question discutée avec passion, il y a quelques années, dont la solution reste douteuse pour beaucoup de bons esprits, et sur laquelle il est intéressant de connaître l'avis d'un savant comme Griesinger; nous voulons parler des différences plus ou moins profondes qui séparent le typhus exanthématique du typhus intestinal. Griesinger se range du côté des médecins anglais qui nient l'identité des deux maladies, et qui, se refusant à les considérer comme des formes ou des déviations d'un seul type, affirment qu'elles constituent des espèces distinctes.

Dans la discussion qu'il consacre à cet important problème, Griesinger fait montre d'une des qualités supérieures de son esprit, il élimine les banalités épuisées, ne s'attachant qu'aux côtés neufs et choisissant de préférence, sans dissimuler aucune des difficultés, les points les plus délicats. C'est ainsi qu'il insiste sur les transformations supposées du typhus exanthématique en typhus intestinal, ou réciproquement, et qu'il explique ces prétendues métamorphoses par la succession chez le même sujet des deux maladies; et tout en soutenant une doctrine aussi radicale, il ne méconnaît pas que l'une des deux maladies exclut en général l'autre, et qu'au début de certaines épidémies de fièvre exanthématique, on observe des formes moyennes avec un exanthème

de plus en plus abondant et des lésions intestinales de moins en moins caractéristiques.

La peste, qui clôt la série des maladies typhoïdes, occupe pour Griesinger légitimement cette place que beaucoup de médecins lui contestent. Elle doit être rangée à côté de l'iléotyphus et de la typhoïde bilieuse, en raison de ses localisations prédominantes dans le système lymphatique, de l'hypertrophie de la rate, des troubles dépressifs du système nerveux et de l'éruption roséolique, qui cependant n'y apparaît que rarement. Nous serions entraîné trop loin, si nous voulions exposer les motifs qui nous détournent d'accepter le classement de Griesinger. La chose serait d'ailleurs d'une importance secondaire, quoique dans l'histoire des maladies toxiques ou d'infection, la classification joue un rôle considérable, autant parce qu'elle résulte des idées doctrinales de l'auteur, que parce qu'elle sert de prémisse à toute une suite de déductions.

Dans la monographie du choléra asiatique et nostras, on retrouve toutes les qualités que nous avons signalées (1). Le traité des maladies infectieuses restera certainement, avec le traité des maladies mentales, le principal titre de gloire de Griesinger. Il a, par un rare privilège, le double mérite d'être un livre élémentaire, à l'usage des étudiants, et un guide non moins approprié aux besoins des praticiens expérimentés. On peut dire, sans crainte d'être démenti, que Griesinger y montre excellemment comment la science et la pratique doivent en médecine se prêter un mutuel secours et dans quelles mesures l'une doit prendre son point d'appui sur l'autre.

La critique de Griesinger sur le naturalisme, qui avait

(1) La citation de notre *Relation historique et médicale du choléra-morbus de Pologne*, nous a été très-sensible, parce qu'elle rappelait la mission officielle si honorable qui nous avait été donnée à Legallois et à moi par l'Institut de France, en 1831.

révélé aux écoles régnantes allemandes un adversaire redoutable, ses mémoires sur d'importants sujets de médecine ordinaire, son savant traité des maladies infectieuses, dont M. Lasèque vient de nous faire connaître les mérites, dans un exposé si lucide, semblaient le classer parmi les auteurs éminents de pathologie générale.

Ce fut, cependant, lorsque sa réputation dans cette partie de la médecine, qui les embrasse toutes, était parvenue à son apogée, qu'il se sentit pris pour elle de lassitude et de dégoût. Quoi de plus déplorable, répétait-il souvent, que de diagnostiquer sans cesse des pneumonies, des fièvres typhoïdes et autres affections de cette nature ? En s'éloignant de son domaine habituel, Griesinger obéissait à son tempérament.

Les traits sous lesquels nous l'avons dépeint, ont fait pressentir la branche de la médecine à laquelle il accorderait la préférence. Ses idées généralisatrices, philosophiques et artistiques, l'attiraient vers les jouissances infinies mais souvent décevantes que procure l'analyse des évolutions de la pensée, des sentiments, des caractères, des passions, des instincts, des motifs de la conduite, dans leur état sain et morbide, dont le résultat est de soulever dans l'esprit des horizons immenses. Cette direction le conduisait naturellement à se rendre compte de l'homme physiologique qui, suivant l'opinion de Guislain, a en lui le germe de tous les maux, pour pouvoir arriver de déductions en déductions à la conception des désordres des sentiments et de l'intelligence. C'est aussi le plan qu'il se trace, et comme il a donné à sa doctrine, qui se rapproche de celle des analogies de la raison et de la folie, un développement étendu, nous essayerons d'en retracer brièvement mais fidèlement quelques parties.

La comparaison approfondie de ce qui se passe dans les deux éléments principaux de nos connaissances, la sensation et la perception, voilà son premier et l'un de ses principaux points de départ. Entre les impressions sensitives, venues du dehors, transformées par la perception en excitations

motrices et se traduisant immédiatement par les paroles et les actes, s'interpose un pouvoir souverain, l'intelligence ayant avec le cerveau les rapports les plus intimes, où s'élaborent les idées, où siègent les facultés psychiques et qui participe de la sensation et de la perception, sans leur être identique. Griesinger, pour confirmer sa théorie, rassemble un certain nombre de faits destinés à prouver que ces sources actives de nos acquisitions ont en elles comme la raison des causes de désordre qui peuvent déranger leurs fonctions. Ainsi la parole, interprète de toutes les opérations cérébrales, offre cette particularité, que la valeur des mots dont elle se compose varie suivant la capacité intellectuelle de chacun, et qu'il est presque impossible, par cela même, d'en formuler une définition exacte. Cette disposition mentale est déjà une cause de confusion pour l'esprit.

Le jugement peut à son tour être embarrassé par la multitude d'idées naissantes, incomplètes, obscures, qui surgissent, disparaissent et sont remplacées par d'autres analogues. Il arrive souvent encore que l'esprit manque d'expressions pour rendre une pensée entrevue ; il se passe alors quelque chose de semblable à ce qu'on note chez les poètes, les peintres, les sculpteurs, etc., dont l'œuvre, suivant eux, n'est jamais la reproduction fidèle de leur idéal. Ces conditions psychologiques, qui sont un commencement de trouble pour les opérations mentales, se rencontrent fréquemment chez les aliénés, et leurs autobiographies en contiennent beaucoup d'exemples.

Les analogies nombreuses qui existent entre la sensation et la perception sont susceptibles d'être influencées par une cause morbide. Une émotion trop vive, par exemple, produit l'ébranlement instantané d'un sens, parfois sa paralysie, et presque toujours son amoindrissement. Il en est de même pour la perception. Un autre rapprochement entre ces deux éléments des opérations mentales, c'est qu'ils peuvent être mis en mouvement, non-seulement par leurs

excitants normaux, mais encore par leurs excitants internes et surtout morbides.

Ces phénomènes s'observent également dans la folie. Presque toute la pathogénie des maladies mentales consiste dans des perversions psychiques, occasionnées par des causes organiques internes, et ces perversions engendrent à leur tour des conceptions délirantes.

Enfin la perception, comme la sensation, peut s'accompagner de douleur et de plaisir, analogie d'autant plus importante à noter, que la douleur morale est un des éléments fondamentaux de la folie, et que toutes les circonstances capables de troubler la succession et l'enchaînement normal des idées, représentant le moi et entravant sa liberté, peuvent déterminer la douleur morale.

Une conséquence grave de cet état chez les individus qui ont été souvent en proie à une peine profonde, soit en raison d'une prédisposition organique, soit par suite d'impressions fâcheuses renouvelées, est de développer progressivement une perversion malade générale des sentiments, plus visiblement atteints, qui dispose facilement ces infortunés à la misanthropie. On entrevoit déjà dans ces changements une tendance sérieuse à l'aliénation par l'influence de cette impressionnabilité qui prépare à voir tout sous les couleurs les plus sombres. C'est qu'en effet la douleur morale, comme la douleur physique, est spécialement dépressive, et si celle-ci produit l'anesthésie, l'autre fait naître une insensibilité psychique aux excitants normaux.

En citant ce fragment, nous avons voulu donner un spécimen de la méthode psycho-physiologique de Griesinger. Le passage qui suit en est un second exemple. Dans la génération de la folie, il faut, dit-il, chercher toutes les analogies, tous les faits de la vie raisonnable qui puissent nous ramener aux sources des aliénations mentales. C'est aussi le but qu'il s'est proposé dans son remarquable chapitre des considérations préliminaires physio-pathologiques sur les

phénomènes psychiques, en établissant les influences des émotions sentimentales sur la sensation et la perception. Il n'a pas moins soin, en signalant les anomalies morbides du caractère, de la pensée et des penchants, de toujours rappeler les états physiologiques analogues. On retrouve la même direction d'idées dans ce qu'il dit de la mémoire, de la volonté, de la liberté et du libre-arbitre. Tout partisan déclaré qu'il soit de la partie somatique, il est impossible de méconnaître la prééminence qu'il accorde à la psychologie, et nous retrouvons cette tendance dans maints chapitres de son ouvrage. Ses opinions philosophiques, qui nous intéressent au plus haut degré, éclairent d'une vive lumière ses recherches psychologiques et nous en donnent la signification.

Dès les premières pages de son livre, on lit : « Les phénomènes intimes de l'intelligence et de la volonté ne peuvent pas plus se déduire de l'organisation du cerveau que les phénomènes intimes de la sensibilité. (P. 4, édition française.) Que dire du matérialisme si superficiel et si plat, qui voudrait renverser et nier les faits les plus généraux et les plus élevés de la conscience humaine, parce qu'il n'en trouve pas la trace palpable dans le cerveau ? Toute comparaison avec les fluides impondérables n'avance guère la question. L'agent psychique ou nerveux n'a aucun analogue réel dans le reste de l'univers. L'affirmation de ces propositions n'est-elle pas, en effet, la condamnation évidente du triste système qui fait naître l'homme de la terre et l'y rejette en entier à sa mort. Au reste, sa citation de l'âme à diverses reprises ne laisse aucune incertitude sur ses principes spiritualistes.

De ces considérations sur les phénomènes psychiques, il passe à l'examen des troubles élémentaires des maladies mentales qu'il divise en trois catégories : lésions de la sensibilité, lésions du mouvement et lésions de l'intelligence, dont il fait trois classes de folie et qu'il étudie avec les plus grands détails, d'après trois états permanents de l'humanité : la dépression, l'exaltation, la faiblesse et leurs représentations

morbides. Nous croyons que cette classification sera celle de l'avenir, car elle est prise dans l'organisation de l'homme. Chacune de ces divisions abonde en exemples d'analogie. Énumère-t-il les diverses espèces de mélancolie? Il indique l'obscurcissement du jugement et des conceptions, l'interprétation en mal de tous les événements, la méfiance et le soupçon, une absorption complète de l'individu en lui-même, un désespoir bruyant, parfois de la méchanceté, la pensée du suicide, la peur de la mort, des peines de l'enfer, etc. A ces états correspondent comme analogues dans la santé, toutes les dépressions de l'humeur et des sentiments : le découragement, une sensibilité exagérée, une amertume et un mécontentement habituels, un esprit inquiet, une jalousie sans motifs, l'aigreur, la crainte, la colère?

Griesinger se place-t-il au point de vue opposé? Il montre qu'une surexcitation et une accélération dans la marche des pensées, peuvent faciliter, à un degré plus ou moins marqué, les combinaisons intellectuelles, et qu'on voit alors des individus sans portée notable dans l'esprit, devenir spirituels et railleurs; mais si, dans cet état, les idées se succèdent avec une rapidité telle qu'elles ne puissent s'enchaîner d'une manière convenable, il en résulte une agitation extrême et un tumulte incessant dans le travail cérébral. Toutes les idées sont emportées pêle-mêle dans ce torrent, et c'est un hasard si, de ce tourbillon, il se dégage quelque chose de sensé. Ces états s'observent principalement dans la manie, et il n'est pas rare que son début soit annoncé par un choix d'expressions heureuses et de fines moqueries, chez des personnes d'une intelligence ordinaire.

Les analogies que Griesinger a multipliées dans le livre premier de son traité, qui a pour titre : *Des considérations générales*, sont également mises en évidence dans l'étiologie, la pathogénie et la forme des maladies mentales. Sans aucun doute, ce point de vue est différent de celui qui a pour base la lésion organique; mais d'abord il n'y a pas de lésion

unique propre à la folie, ni de lésion particulière pour chacun de ses principaux types. Il est hors de doute que le cerveau est altéré dans cette maladie, mais jusqu'à ce que le désordre matériel soit manifeste et son influence primitive démontrée, il faut s'appuyer sur les phénomènes psychiques appréciables, et ce fait est incontestable en médecine légale.

La doctrine de Griesinger repose donc principalement sur l'observation intime, et si, pour explorer cette mine féconde, on s'isole du monde extérieur, on ne tarde pas à retrouver en soi les conceptions imaginaires du fou. On se croit puissant, riche, savant, comblé d'honneurs, parvenu à la réputation la plus brillante. On prononce les discours les plus éloquents, on compose des chefs-d'œuvre, aucun obstacle n'est infranchissable. On sauve les nations, on s'élève des statues. Les hallucinations et les illusions ne manquent pas à ces brillants mirages. L'idée fixe s'observe également chez l'homme raisonnable, elle crée en lui les châteaux en Espagne, et souvent elle ne le quitte qu'à la mort, quoiqu'il n'existe aucune chance de succès. Pour quiconque a étudié ainsi les élucubrations de l'imagination, livrée à elle-même, il n'est pas douteux que la folie ne monte en croupe derrière la raison, mais celle-ci l'arrête presque toujours à temps.

Cette observation intime a permis à l'un des plus grands génies poétiques des temps modernes, Shakespeare, d'introduire la véritable folie sur la scène (1).

La doctrine de Griesinger a été, à la vérité, combattue par les médecins qui veulent rapporter les opérations de l'esprit à un fait anatomique. Jusqu'à ce que cette découverte

(1) *Shakespeare, ses connaissances en aliénation mentale. — Hamlet, sa mélancolie simple, son ennui de la vie, sa folie simulée. — Lear, sa folie maniaque*, par A. Brierre de Boismont. — (*Annales médico-psychologiques*, 4^e série, tome XII, juillet 1868). Brochure, Paris, 1869.

ait été faite, nous pensons que la folie, qui attaque le moral et l'intelligence, ne saurait être mieux étudiée que par la méthode des moralistes. N'est-ce pas, en effet, en regardant au-dedans d'eux-mêmes, avec l'œil de leur esprit, qu'ils nous font connaître les vertus et les vices de notre espèce, ses qualités brillantes, ses maladies morales et le mélange de bien et de mal dont elle est composée. Ce procédé n'est pas la contre-partie de l'étude des lésions anatomiques, mais il faut au moins que celles-ci aient donné des résultats concluants.

La recherche des analogies de la raison et de la folie décèle, sans contredit, le côté chercheur de Griesinger ; les observations et les réflexions qui abondent dans son ouvrage, en montrent aussi le côté généralisateur. Il vient de tracer un tableau de la folie, il le résume en ces termes : le caractère essentiel des maladies mentales est que certains états du cerveau, sentiments, jugements, etc., se produisent intérieurement par suite de l'état maladif de cet organe, tandis que, dans l'état normal, ces actes sont déterminés par des influence externes suffisantes ; ainsi le moi du fou est surtout constitué par la trame malade intérieure, tandis que celui de l'homme raisonnable se forme par les causes extérieures avec lesquelles il est constamment en rapport. Griesinger s'empare de cette distinction pour séparer les conceptions délirantes des aliénés, des erreurs générales et individuelles de l'état de santé. Les premières, dit-il, outre qu'elles se rapportent au sujet malade lui-même, se distinguent encore des secondes par une foule de points essentiels. Elles sont toujours liées à un trouble de l'ensemble des phénomènes psychiques, soit qu'elles proviennent de ce trouble même, soit, au contraire, qu'elles lui donnent naissance ; elles sont très-souvent en opposition complète avec les opinions antérieures de l'individu. Celui-ci ne peut pas s'en défaire, comme il le voudrait ; elles résistent au témoignage des sens et de l'intelligence, à la

rectification et à la démonstration, et sont, par conséquent, dans un rapport tout autre avec le sentiment et la volonté. Elles sont dues à un dérangement cérébral, qui se manifeste très-souvent aussi par d'autres symptômes nerveux morbides. On voit par là, fait remarquer Griesinger, combien est superficielle et fausse, au fond, la comparaison que l'on a voulu établir entre les erreurs, le délire de certaines époques tout entières (croyance aux sorciers, aux enchanteurs), et les maladies mentales. On ne saurait cependant disconvenir que, dans ces délires généraux, il n'y ait de véritables folies; la preuve en est encore toute récente, et nous craignons qu'elle ne dure longtemps !

Si l'auteur, dans ses explorations psychologiques et dans sa physiologie morbide laisse apercevoir sa prédilection pour la partie morale, il n'en insiste pas moins sur l'utilité de la partie somatique, à laquelle, suivant la remarque de M. Jules Falret, il voulait désormais se consacrer presque exclusivement.

« La vraie question pour le médecin, dit-il, est celle-ci : dans quelles maladies survient le délire de la folie, et ce délire lui-même n'est-il pas un symptôme ou une complexité de symptômes dont le siège est primitivement, secondairement et sympathiquement dans le cerveau ? La solution de cette question doit d'abord être demandée à l'anatomie pathologique et à l'étiologie ; mais comme il est plus d'un cas où la symptomatologie psychique répond seule, il faut nécessairement interroger les fonctions sensitives, motrices, et mettre en évidence les rapports de leurs anomalies avec l'aliénation mentale. » C'est sur l'examen des désordres de ces deux ordres de fonction et de l'étiologie qu'il fonde sa classification.

Nous n'avons pas à discuter les avantages et les inconvénients de cet essai d'un nouveau classement des maladies mentales, que l'auteur a lui-même qualifié de tentative ; ce travail a, d'ailleurs, été très-bien fait par M. Baillarger, et est

consigné dans la deuxième édition des maladies mentales ; mais nous nous associons avec M. J. Falret aux réflexions de Griesinger. Après avoir dit que les deux ordres de faits psychologiques et somatiques doivent être menés parallèlement de front, il résume son travail par ces mots : « Mon intention a été de montrer qu'on pouvait parvenir avec le temps à construire l'édifice d'une pathologie spéciale des maladies du cerveau, caractérisée par la prédominance des symptômes psychiques. Cette méthode, ajoute-t-il, est encore symptomatique, mais elle n'est plus exclusivement basée sur les symptômes psychiques et doit être constamment en rapport avec le diagnostic étiologique (1). »

En l'absence des données précises de l'anatomie pathologique, Griesinger est conduit à constituer deux grands groupes d'états fondamentaux d'anomalies psychiques, représentant les deux différences les plus essentielles de la folie. Dans l'un, l'affection mentale est produite par des émotions qui dominent le sujet et deviennent permanentes ; dans l'autre, elle résulte des lésions de l'intelligence et de la volonté qui ne proviennent pas d'un état émotionnel dominant et s'accompagne de l'affaiblissement des facultés intellectuelles. Guislain s'est également appuyé sur la même donnée. Nous croyons cependant, que l'intelligence n'est pas aussi indemne, au début qu'on l'affirme, puisqu'elle ne peut empêcher les troubles des sentiments (2).

Les objections faites par M. Baillarger à Griesinger relativement à sa classification, celles que suscitera l'examen du traitement, viennent jusqu'à un certain point soutenir l'opinion de Wunderlich, qui incline à penser que l'idée générale préoccupait beaucoup plus Griesinger que l'obser-

(1) J. Falret : *La Pathologie mentale au point de vue de l'école somatique allemande*, par Griesinger. — (*Annal. médico-psych.* 1865.)

(2) Voir ma réponse à M. Andrea Verga sur *la folie raisonnante*. (*Annales médico-psych.* 4^e série, t. XII, p. 452, 1868.)

vation pratique. Il faut toutefois reconnaître que son étude sur les formes de l'aliénation mentale contient un grand nombre de faits instructifs.

Griesinger reparait avec tous ses avantages, quand il traite des questions générales. Ce qu'il a écrit sur l'étiologie est sans contredit ce qu'on a publié de plus complet et de plus satisfaisant. L'analyse de ce seul chapitre, qui n'a pas moins de quatre-vingt-douze pages, aurait suffi pour donner une idée de la valeur du livre, car indépendamment d'une foule d'aperçus intéressants, il contient beaucoup de citations et de paragraphes dont l'énumération atteste toute l'importance.

Nous ne nous arrêterons pas sur l'anatomie pathologique, quoique ce chapitre renferme un grand nombre de matériaux utiles, parcequ'ils ne sont pas ordonnés de manière à constituer une doctrine, et présentent, d'ailleurs, des confusions dans leurs groupements. Ainsi l'on voit, dit M. Baillarger, attribuer à la manie et à la mélancolie les mêmes lésions. Plusieurs des altérations déclarées propres à la folie, appartiennent presque uniquement à la paralysie générale. Enfin, l'on reconnaît que fréquemment le cerveau paraît sain. Le parti le plus sage, en semblable circonstance, est de former avec sévérité des groupes de faits de même nature, et de décrire séparément les altérations trouvées après la mort dans chacun de ces groupes. La description générale ne peut, dans l'état actuel des connaissances, qu'induire en erreur.

Le chapitre qui termine son livre, que nous ferons suivre de quelques aperçus de l'auteur sur la médecine légale, est entièrement réservé au traitement. Nous n'aurions aucune objection à soulever si Griesinger n'avait écrit, dans les derniers temps de sa vie, deux articles où il professe des opinions diamétralement opposées à celles qu'il avait enseignées jusqu'alors ; voici d'abord comme il s'exprime dans sa deuxième édition des maladies mentales, sur le moyen capital de la cure (l'isolement) : Aujourd'hui, écrit-il, la première chose à faire pour la *plupart des cas*, est de placer le

malade dans des conditions appropriées spécialement à son état, c'est-à-dire dans un établissement d'aliénés. Avant tout, il y trouve une protection... Naturellement, c'est lorsque la folie a pris sa source dans les rapports de famille, que la principale indication est d'isoler le malade ; mais quand elle a une autre origine, on se trouve bien aussi de prescrire l'isolement, parce que le malade ne recevant pas des personnes qui l'entourent le traitement qui lui conviendrait, les prend bientôt en haine et s'irrite de leur présence...

On peut juger des bons effets que peut avoir l'isolement d'un aliéné, quand on voit la seule impression de son transfert à l'asile, suffire, en quelque sorte, pour rompre la maladie... C'est seulement dans les établissements spéciaux que l'aliéné trouve tout à la fois ce que réclame sa souffrance, un médecin versé dans le traitement de ces affections, des gardiens exercés, tout un entourage qui sait le traiter d'une façon convenable, un refuge contre ses actes et ses penchants morbides...

La plupart des individus guéris bénissent leur admission dans les asiles, et les avantages de cet isolement sont constatés aujourd'hui d'une manière tellement flagrante par l'expérience de chaque jour, que presque tous les médecins et un grand nombre de gens du monde sont de cet avis...

Si Griesinger proclame hautement la nécessité de l'isolement dont il a pu s'assurer pendant ses séjours à Winnenthal, à Gubingen, dans sa clinique psychiatrique à Zurich, dans ses avis sur la construction de l'asile de cette ville, dans sa clinique à Berlin, en s'appuyant sur des raisons pratiques, il n'en appelle pas moins l'attention la plus sérieuse sur les motifs de l'internement et indique comme Esquirol, Conolly, Guislainet, nous-même (4), les cas nombreux où il convient de ne pas séquestrer les malades.

(4) Tome IX de la *Bibliothèque des médecins praticiens : Maladies mentales*, p. 399, 1849.

Ainsi, tout en admettant l'utilité de l'asile dans la majorité des cas pour le traitement, Griesinger est cependant d'avis, en citant l'exemple de Gheel, qu'il ne donne pas comme un modèle à imiter, qu'une grande partie des aliénés n'a pas besoin d'être séquestrée. On peut, suivant lui, laisser à beaucoup d'entre eux une liberté plus large que celle qu'on leur accorde généralement, et leur permettre aussi de vivre dans les familles. Il termine son livre par la pensée qu'à l'avenir on trouvera le moyen de résoudre le problème des colonies d'aliénés, et par conséquent la question des soins administratifs qui leur conviennent, conçus sur le plan le plus vaste et le plus complet. En faveur de cette solution, il cite l'établissement de Fitz-James, qui lui paraît fort encourageant.

Cette opinion, consignée en 1862 dans la deuxième édition de son livre, n'était, pour être juste, que l'écho des plaintes des chefs d'asiles sur l'augmentation sans cesse croissante des aliénés. Aussi serait-ce un grave oubli que de ne pas rappeler les recommandations de l'inspecteur général Parchappe pour faire cesser cet encombrement. Il veut qu'on reçoive seulement dans les asiles les malades qui ont besoin d'être traités, ceux qui sont dangereux, et ceux qui manquent de secours par misère de la famille. Il demande, de plus qu'on accorde une allocation aux parents pour tous les aliénés inoffensifs, afin de les encourager à les garder, en diminuant leurs charges. La juste appréciation que Griesinger faisait des asiles, son vœu pour la création des colonies agricoles, ne pouvaient alors faire soupçonner sa rupture avec les traditions de la médecine aliéniste, relatives à l'assistance des malades. Le signal en fut donné par sa brochure sur les asiles de l'Allemagne et leur développement (1). Nous aurions vivement désiré que

(1) Griesinger: *Ueber Irrenanstalten und deren Weiter-Entwicklung in (Deutschland Archiv. für Psychiatrie)*, vol. 4, pag. 8 à 44, 1868.

les discussions qu'elle a soulevées dans son pays eussent pris pour modèle le mémoire de Brosius sur la question (4) ; nous nous bornerons, par déférence envers l'homme célèbre dont nous analysons les travaux, à exposer ses idées sur la réforme du traitement des aliénés ; nous chercherons ensuite les motifs qui ont pu opérer en lui un changement aussi radical.

Quoique Griesinger se déclare pour une plus grande liberté, il est loin cependant de demander l'abolition des asiles actuels. Il les modifie seulement, d'après ses vues nouvelles, et en forme quatre classes. Il trace d'abord le plan d'un établissement spécial pour les cas aigus, mais en engageant à conserver les asiles pour les incurables dangereux, bruyants, alcoolisés, pour tous ceux, en un mot, qui ne peuvent jouir ni d'une liberté entière, ni d'une demi-liberté. Il propose de placer les aliénés non dangereux, non bruyants, en état de travailler, dans des asiles agricoles, qui se composeront de grandes fermes, avec de vastes domaines et de beaux parcs, où seront réunis tous les moyens de distraction possible. Les malades qui s'agiteront seront renvoyés à l'asile fermé.

Les aliénés habiteront autour de l'établissement, soit dans des fermes annexées, soit dans des familles étrangères, à l'imitation de la colonie de Gheel.

Quant à l'asile pour les cas aigus, que Griesinger nomme asile de ville, et qui constitue sa véritable innovation, il sera uniquement destiné à servir de séjour transitoire aux malades. Il importe qu'il soit situé, autant que possible, près d'une grande ville, loin du bruit, entouré seulement d'un jardin ombragé. Il n'aura ni ateliers, ni grands réfectoires, ni théâtre, ni salles de gymnastique, ni jeu de boules, et devra ressembler à une belle habitation particulière. Des pavillons détachés

(4) Brosius : *Der Umschwung in der Psychiatrie*. (Extrait de *l'Irrenfreund*, 1868.)

réunis par des galeries couvertes, seraient très-convenables. Aucune mesure coercitive ne sera employée ; il n'y aura pas de cellules. Vingt-cinq pour cent des malades auront besoin de locaux particuliers, destinés au traitement et à la surveillance continue. On réservera aux autres malades trois pièces, ayant chacune leur vérandah, sans jardin spécial. Ils se réuniront dans plusieurs salles bien décorées, et beaucoup pourront avoir une chambre à un seul lit. Le nombre des lits ne dépassera pas 400 à 420. Le personnel médical sera aussi nombreux que possible, mais il n'est pas nécessaire que le médecin-directeur habite la maison.

Rien n'empêche d'annexer cet asile à un hôpital déjà existant ; ces deux établissements serviront à l'enseignement de la clinique.

Deux points nous ont surtout intéressé dans cet exposé du système de Griesinger : l'enseignement clinique des maladies mentales, si peu encouragé en France, et la somme de liberté plus grande accordée aux aliénés (1) ; mais y a-t-il dans son ensemble une réforme à la manière des maîtres qui l'ont précédé ? C'est la question traitée par les médecins de l'Allemagne et surtout par le docteur Laehr, de Berlin (2). Pour parler en praticien des aliénés, dit le directeur de l'*Allgemeine Zeitschrift* il faut avoir vécu avec eux, et ce n'est pas le court séjour de Griesinger à Winnenthal, nécessairement perdu de vue dans ses nombreuses pérégrinations, qui peut lui avoir appris ce que sont réellement les fous. L'asile de ville, considéré par lui comme un perfectionnement, a tous les désavantages d'un hôpital défectueux, principalement pour les maladies nerveuses. Il manque de tranquillité, d'air, d'espace suffisant, de moyens de travail, de ré-

(1) Chatelain : *Psychiatrie allemande ; discussion sur le meilleur mode d'assistance des aliénés* (Annal. méd.-psych. 4^e série, t. XII, p. 456, 1868).

(2) Laehr : *Fortschritt? Rückschritt?* brochure in-8^o de 88 p. Berlin, 1868.

création, et, pour combler la mesure, il est privé de la surveillance habituelle du médecin-directeur qui, demeurant en ville, cesse d'être l'âme de l'établissement, et sera la plus grande partie du temps occupé au dehors. Ces asiles mieux organisés existent, d'ailleurs, dans différents pays, et surtout en Hollande ; mais il n'est venu à la pensée d'aucune de ceux qui les ont visités de les préférer aux établissements modernes. Il est, en outre, certain que la disposition de cet asile prêtera à la propagation du bruit et produira de fâcheuses impressions sur les familles et les malades entrants. Il n'est pas moins singulier de voir des individus, dont le séjour est calculé sur une moyenne de six à neuf mois, n'avoir, lorsqu'ils sont devenus plus calmes, ni espace pour se promener, ni travail pour se distraire.

Une chose nous a très surpris dans le système de Griesinger, c'est le peu d'importance qu'il attache à l'habitation du médecin-directeur dans l'asile. Quarante-sept années passées au milieu de ces malades, nous ont persuadé que le médecin seul était capable de conduire un pareil établissement, soit pour la direction de l'aliéné, son hygiène morale et physique, soit pour sa sûreté, celle des autres, son bien-être, son étude médico-psychologique et légale ; car, ainsi que nous l'avons établi dans la communication faite au congrès médical des aliénistes français et étrangers, tenu à Paris en août 1867, les meilleures notions sur l'état mental du fou ont été puisées dans les asiles par leur observation quotidienne. C'est elle qui a démontré l'existence de la folie raisonnante, celle de la folie transitoire, de ces mouvements impulsifs, de ces déterminations subites dont les suites sont souvent si fâcheuses ; c'est encore elle qui fait pénétrer dans le for intérieur de ces malades, révèle une foule de faits psychologiques qui échapperaient sans son aide, met en lumière la conduite souvent si astucieuse des fous lucides, et déjoue les ruses des fous simulateurs, etc.

Partisan des colonies agricoles, dont nous avons entre-

tenu l'Académie des sciences en 1863, nous croyons, avec Griesinger, qu'elles seront un des bons moyens d'augmenter la liberté des aliénés, mais il importe qu'elles soient dirigées par un aliéniste et en rapport avec l'asile fermé, dans lequel doivent être renvoyés, de l'aveu même de Griesinger, les malades agités.

Il ne faut pas, d'ailleurs, oublier que Gheel, qu'on préconise comme colonie, est séparé des villages voisins par plusieurs kilomètres de terres découvertes, incultes. Les habitants, depuis des siècles, sont élevés à diriger ces malades. La race flamande est généralement douce, honnête, religieuse et respectant les lois; enfin des règlements récents ont banni de cet établissement tous les fous dangereux. Un médecin habile est à sa tête, et on a construit une infirmerie qui représente l'asile fermé. Dans cette question comme dans beaucoup d'autres, on doit tenir compte de la spécificité des races.

Avant que les familles gheéloises soient constituées en France, si toutefois elles peuvent l'être, nous sommes d'avis que les asiles avec annexions de fermes agricoles et de métiers, sous la dépendance du médecin-directeur de l'asile fermé, ou d'un agent de l'autorité en rapport avec lui, sont encore ce qu'il y a de mieux pour les chroniques. Il est impossible de soutenir que beaucoup d'entre eux ne deviendront pas dangereux dès qu'ils se sentiront libres. L'expérience a encore appris, qu'en général les aliénés des campagnes manquant de tout dans les familles pauvres et même aisées, sont souvent fort maltraités, errent à l'aventure; objets de risée et plus d'une fois de mauvais traitements, ils sont contraints à mendier et parfois séquestrés dans d'affreux bouges. La question de l'influence de l'imitation et du contact est-elle, en outre, à l'abri de toute objection?

C'est avec un sincère regret que nous avons émis sur la réforme du traitement des aliénés une opinion contraire à celle de Griesinger, pour lequel nous professons une haute

estime, mais l'observation journalière de plus de trois mille malades nous a convaincu que la liberté qu'on réclame pour eux devait avoir des limites. Les incurables, en faveur desquels elle est surtout demandée, ont ordinairement subi une détérioration de leurs facultés intellectuelles et morales qui va toujours en augmentant ; or, s'il est un fait incontestable, c'est que, malgré cet affaiblissement, les instincts de la vie physique persistent chez eux, souvent même plus violents, et que ces conditions exigent une véritable tutelle et une extrême surveillance. On imagine facilement ce qui arriverait si, avec l'ardeur de notre sang, l'impétuosité de nos actes, ces malades étaient libres dans des fermes annexées ou dans des familles étrangères ; surtout lorsque la statistique nous apprend que, depuis vingt ans, les attentats contre les mœurs ont décuplé et que le nombre des enfants naturels va en augmentant dans les campagnes.

Si les sentiments généreux de Griesinger pour ses semblables, surexcités par les adversaires des asiles, l'ont entraîné au-delà des bornes du possible dans l'application du meilleur mode d'assistance des aliénés, son jugement reprend tous ses droits, lorsqu'il s'agit de démontrer à la justice l'existence de la folie chez de prétendus criminels. Le premier, il a introduit en Prusse l'abolition du *restraint*, l'usage de faire examiner le malade par l'expert auquel avant lui on communiquait seulement le dossier ; mais ce qui montre la rectitude de son esprit, ce sont les principes qui servent d'introduction à l'étude si utile de la médecine légale. Il ne faut pas, dit-il, blesser l'idée du droit par pure philanthropie, ni offenser l'humanité, en traitant comme coupable celui qui n'est que malheureux ; principes qui sont aussi ceux du grand jurisconsulte anglais Blackstone et des savants docteurs Rey et Taylor.

A l'exemple de son illustre concitoyen Mittermaier (1), il

(1) Charles Mittermaier : *Ses études sur la peine de mort*, la

prend ses preuves dans les faits, l'analyse psychologique, les antécédents de la famille et de l'individu, en un mot dans toutes les circonstances qui peuvent mettre en évidence la folie et en préciser la forme.

Son tableau des symptômes de l'affection mentale, au point de vue de la médecine légale, montre avec quelle clairvoyance il envisageait les sujets. Les conceptions délirantes bien tranchées ne sont, a-t-il soin de faire observer, aucunement nécessaires pour que la folie existe. On la reconnaît au changement de caractère, à l'altération morbide des sentiments, de la volonté. Le jugement est alors obscurci, l'intelligence compromise dans sa forme, et l'esprit entravé. L'individu peut néanmoins encore parler raisonnablement,

responsabilité et l'expertise médico-légales des aliénés dans les prisons et devant les tribunaux, par A. Brierre de Boismont, Paris, 1868.

A l'occasion de cette notice biographique, publiée dans les *Annales médico-psychologiques* de mai 1868, Griesinger nous écrivait le 13 du même mois : « Veuillez accepter avec bienveillance le deuxième volume de mon *Journal des maladies mentales* que je mets à la poste pour vous. Recevez-le comme un signe de mon estime sincère et profonde. Le beau monument que vous venez de poser à mon compatriote, feu Mittermaier, me prouve, à ma grande satisfaction, que vous appréciez nos travaux maintenant comme toujours. »

Quand il nous adressait cette lettre que nous conservons précieusement, seize jours à peine (29 mai) le séparaient des atteintes du mal qui devait l'emporter et dont l'origine, d'après Wunderlich, était plus ancienne. Avait-il déjà le pressentiment de sa fin prochaine? Voulait-il par cette appréciation dont il était peu prodigue nous désigner pour son panégyriste en France? Cette pensée n'est qu'une pure supposition, mais elle ne nous a plus quitté. Aussi avons-nous éprouvé une bien vive émotion, lorsque la Société médico-psychologique nous a choisi pour prononcer son éloge. Nous y étions, d'ailleurs, encouragé par sa lettre et par le jugement que l'Académie royale de médecine de Bruxelles avait porté sur la vie et les écrits de Joseph Guislain.

distinguer le juste de l'injuste, diriger ses actions avec un choix convenable des moyens et une réflexion apparente ; annoncer par sa conduite qu'il sait reconnaître un acte criminel, et se soustraire aux punitions. Il peut, pendant quelque temps encore, avoir une assez bonne tenue extérieure, et cependant ses sentiments affectifs sont si profondément détruits, son humeur tellement altérée, qu'il est devenu pour lui-même, relativement à son moi ancien, et pour les autres tout différent de ce qu'il était. A chaque instant, l'irritation de son caractère peut se manifester par des actes, des penchants pervers et souvent criminels. C'est ce qu'on voit, en particulier, dans les périodes initiales de la folie, dans beaucoup de cas modérés de mélancolie, dans les degrés les plus légers de la manie (folie raisonnante), bien souvent aussi dans les débuts de la paralysie générale (p. 440). Sachant par pratique que la magistrature ne se rend qu'à l'évidence, il insiste avec force sur la nécessité de rapporter des exemples prouvant qu'antérieurement à l'acte incriminé, l'individu avait déjà été troublé dans ses idées, et qu'à cette époque, sa manière d'être offrait un contraste frappant avec celle des autres.

Cette prédisposition organique, d'une toute autre importance que la discussion sur la responsabilité morale et le libre arbitre, peut tenir à une maladie psychique, mais aussi se manifester, dès l'enfance, par un défaut d'énergie, une facilité extrême à perdre l'équilibre à la moindre surcharge de l'esprit.

Une autre considération d'un grand intérêt, c'est la production, par suite d'états anormaux des appareils nerveux centraux, d'idées, de dispositions, de sentiments, de mouvements tout à fait étrangers à la condition psychique ordinaire de l'individu. Ces manifestations peuvent n'entraîner aucune conséquence, lorsqu'elles sont d'une nature agréable; il n'en est plus ainsi, lorsqu'elles déterminent des idées sombres et poussent à des actes répréhensibles.

Pendant longtemps ces actes, qui ne se rattachent ni à la passion, ni à l'immoralité, ni à la méchanceté, etc., sont restés inexplicables pour la raison; mais on sait aujourd'hui que dans un grand nombre de cas, ils se rapportent à des états épileptiques (larvés), alcooliques, hystériques, hypochondriaques et névralgiques. L'expérience a également appris que l'épileptique tuait d'une autre façon que l'hypochondriaque, et que les actes singuliers et coupables de l'hystérique étaient différents de ceux de la femme alcoolisée; leurs rapports avec les névropathies sont simplement ceux des symptômes avec les maladies. Cette indication est très-utile, car l'acte incriminé est parfois la première manifestation d'un de ces états. Il importe aussi de faire observer que, dans les cas de folie à formes précises, ce sont les caractères pathologiques qui distinguent non-seulement les véritables aliénés des hommes qui croient à la métempsychose, au spiritisme, à la sorcellerie, aux autres erreurs de ce genre, mais encore de ceux qui ont des manies, ou sont d'une extrême impressionnabilité nerveuse. Il peut cependant arriver que, parmi ces individus, qui restent dans le monde et y occupent même convenablement leur place, tel de leurs actes puisse autoriser à penser qu'ils ont agi sous l'influence d'une pression mécanique malative. C'est la névropathie des aliénés qui rend indispensable l'examen des médecins. Leur intervention continuelle dans les questions de dérangement de l'intelligence nous fait réclamer en France la création d'un enseignement obligatoire de l'aliénation mentale et celle d'une clinique, au moins de six mois, dans les hôpitaux spéciaux pour les étudiants. Nous ne craignons pas d'affirmer que beaucoup de médecins, par l'absence de cet enseignement, n'ont pas les notions nécessaires pour bien apprécier les fous, et que leurs certificats attestent les embarras qu'ils éprouvent à décrire les formes du désordre mental.

Ce qui est moins connu, c'est que certaines affections nerveuses, certaines névralgies, en apparence ou en réalité

périphériques, peuvent exercer une action funeste par sympathie. Il existe également des dispositions névropathiques, telles que les états hallucinatoires, les rêves, le somnambulisme léger, et plusieurs phénomènes qui ont des analogies avec des épidémies dites mentales, dont l'observation démontrera plus tard leur pression grave sur la volonté. Il ne faut pas oublier que, pendant des siècles, l'état hallucinatoire a été méconnu et que cette névropathie a été combattue par les plus affreux supplices; or les victimes de l'ignorance de cette triste époque sont restées aussi insensibles à ces arguments cruels, qu'elles le sont aujourd'hui à nos raisonnements les plus persuasifs et aux émotions les plus touchantes.

Griesinger a fait remarquer que, chez une forte proportion d'individus, faiblement doués du côté de l'intelligence, pouvant cependant acquiescer de leurs fonctions, lorsqu'elles ne dépassent pas la mesure de leurs forces et qu'ils sont bien dirigés, si le travail devient plus difficile, ou s'ils font un léger excès, l'équilibre est rompu, et des actes répréhensibles peuvent en être la conséquence. Les mêmes effets fâcheux sont souvent les résultats des influences de la puberté, de la grossesse, de l'état puerpéral et de la menstruation.

En dehors de ces faibles d'esprit, il signale des névropathiques, qui n'ont aucun des symptômes de la folie, et dont la confession seule apprend aux médecins qu'ils sont, depuis des années, en proie aux souffrances les plus étranges, assaillis par les idées, les aberrations les plus bizarres, et poussés par cela même à commettre des actes blâmables. Leurs récits ne laissent aucun doute sur la folie passagère de leur esprit. L'observation apprend, à son tour, qu'un bon nombre de ces individus sont sujets à des accès d'épilepsie, à des névralgies vagues, à des étouffements, à des angoisses précordiales et à des sensations indéfinissables, etc.

Dans un de ses derniers mémoires, Griesinger expose un état singulier de l'esprit par suite duquel le malade est continuellement porté à se demander, pendant des heures, des

journées, des mois, des années, le pourquoi et le comment de tout ce qu'il voit et entend. A la longue, ces individus sont en proie à des confusions d'idées, à un affaiblissement de l'esprit. Plusieurs répètent qu'ils sont fous ; cette crainte les afflige si vivement qu'ils ont des pensées de suicide et parfois même les réalisent. Notre travail sur la folie raisonnante contient une observation d'une dame d'une grande intelligence qui a eu trois attaques de ce mal, dont une a duré plusieurs années, et qui s'est parfaitement rétablie.

Rien n'est à dédaigner dans les expertises médico-légales, et le fait suivant auquel il serait facile d'en rattacher d'autres analogues, prouve que l'exploration doit porter sur tous les organes. Comme conséquence de ce que peut par exemple produire l'anesthésie, Griesinger cite, d'après Renaudin, l'observation remarquable d'un jeune homme qui s'était toujours bien conduit. Tout à coup il manifesta de mauvais penchants et s'abandonna à des actes déplorables. En l'examinant, ce médecin, qui a écrit un excellent livre sur la folie au point de vue psychologique (1), constata que ce jeune homme, qui n'était pas aliéné, avait la peau insensible. Cet état était intermittent. Quand l'anesthésie disparaissait, l'individu devenait sage et docile. Avec le retour de ce phénomène, se montraient aussitôt les mauvais penchants et même des idées de meurtre.

Cette rapide esquisse des mémoires de Griesinger sur la médecine légale, permet d'entrevoir à quelle multitude de sujets touche cette partie si importante de notre science ; elle indique également quels services elle a rendus à l'humanité et quels autres elle est appelée à lui rendre. Aussi les adversaires des aliénistes, fidèles à leur conspiration du silence pour tout ce qui concerne la science et la pratique,

(1) Renaudin : *Etudes médico-psychologiques sur l'aliénation mentale*, 1854.

se sont-ils bien gardés de dire un seul mot des nombreuses victimes arrachées par les médecins légistes aux prisons, aux bagnes et à l'échafaud. L'un d'eux a même répondu à un savant des plus honorables qui l'engageait à visiter un asile d'aliénés pour avoir une idée réelle de ces malades : Je ne le puis pas, je serais peut-être obligé de changer mon discours !

Nous avons fait connaître, autant qu'il a été en notre pouvoir, les travaux de Griesinger essayons maintenant d'en dégager sa personnalité, ce sera la dernière partie de notre étude.

L'impression produite par la lecture attentive de son traité de la folie, est celle d'une conception puissante, réalisée avec une extrême vigueur. Mais à quel ordre d'idées appartient-elle ? Est-ce aux réformes, aux théories, aux découvertes, à la clinique ou aux qualités particulières de l'esprit ? La revue de ces diverses faces de la question nous permettra sans doute d'asseoir notre jugement. Ce que nous savons, toutefois, c'est que nous sommes en présence de la première réputation médicale de l'Allemagne pour la pathologie nerveuse, cérébrale, psychiatrique, et que les savants étrangers des nations les plus civilisées ont traduit ses ouvrages. Pour nous guider plus sûrement dans notre appréciation, nous aurons de nouveau recours aux documents publiés par les biographes de son pays.

Tous ceux qui ont vécu dans son intimité s'accordent à dire qu'il avait l'imagination sans cesse tendue vers un idéal complet ; mais cet idéal lui-même n'est que la recherche du vrai et du beau dont Dieu seul est la réalisation : Ses préférences étaient pour les idées spéculatives et *à priori*. Suivant le professeur Westphal, on retrouve cet élément philosophique dans tout ce qu'il entreprenait. C'est par lui, dit-il, qu'il distinguait, avec le coup d'œil de l'aigle, le côté général des séries de faits positifs isolés. C'est encore lui qui le guidait pour écrire, au bout de deux ans d'étude seulement, son manuel des maladies mentales, justement apprécié.

Une pareille aptitude ne semble pas se prêter avec la même facilité à l'observation clinique du malade. Aussi deux de ses biographes ont-ils reconnu que son organisation ne lui permettait pas d'aller jusqu'au bout d'une question de détails. Il n'est donc pas étonnant de le voir abandonner la pathologie générale, qui n'a pas répondu à ses aspirations, pour se lancer dans les études des désordres de l'intelligence, dont les secrets excitent en lui un nouvel enthousiasme ; mais la pensée qu'il nourrit de consacrer ses dernières années à la philosophie et à la religion, et de se retirer dans la solitude du Rhin, pour s'y livrer désormais entièrement à son observation personnelle, ne prouve pas que la science mentale l'ait pleinement satisfait, ni qu'il ne s'occupera plus à l'avenir que de la partie somatique.

Cette tension continuelle de la pensée est certes plus propre aux réformes et aux théories ; aussi Griesinger s'est-il engagé résolument dans cette voie. Nous avons exposé les objections faites à son nouveau mode d'assistance des aliénés, nous ne reviendrons pas sur ce sujet.

Sa théorie de la pathologie physiologique est, au contraire à notre point de vue, une conception très-intéressante. En mettant en lumière l'activité psychologique plus qu'aucun auteur ne l'avait fait avant lui, il a énergiquement contribué à montrer les services que l'étude approfondie de la physiologie du système nerveux peut rendre à la pathologie. Il est naturel que l'état sain éclaire l'état morbide. Déjà les analogies de la raison et de la folie, signalées par Guislain, avaient fait voir par quelle série de dégradations les idées, les instincts, les penchants morbides latents, existant avec la raison, pouvaient dégénérer en folie. Il y a dans ces recherches non pas une adaptation rigoureuse de la physiologie à la pathologie, mais des faits en faveur du concours que peuvent se prêter ces deux sciences pour la connaissance du mal. M. Delasiauve a dit, il est vrai, dans son jugement critique sur Griesinger : Le génie motive l'admiration, il

n'implique pas nécessairement la vérité; mais cette part est encore assez belle pour contenter le travailleur, surtout en présence des variations de la vérité scientifique(4).

L'examen que nous venons de faire des quatre points de doctrine précités, les réformes, les théories, les découvertes, les monographies cliniques, nous ont présenté, comme tous les chapitres du livre, des indications sagaces, des observations pratiques, des considérations générales, des raisonnements pleins d'enseignements qui rendent très-bien compte de l'intérêt qui s'attache à sa lecture; mais aucun d'eux ne s'impose par l'enchaînement des déductions, le nombre et l'évidence des faits, la supériorité du plan, la coordination d'un système qui subjugué pour un temps; il faut donc chercher ailleurs le mérite et le succès de son auteur.

L'analyse des facultés intellectuelles et morales de Griesinger par ses émules, qui nous a fourni des détails si précieux, montre la voie réelle dans laquelle il a marqué son passage. Né avec une vue grandiose des questions et des intérêts humains, possédant une puissance d'assimilation qui lui révélait à l'instant la portée de sujets à peine effleurés et lui permettait de le traiter avec le langage sérieux de la science et le feu de la jeunesse, il devait être naturellement apte à saisir les rapports, sans être obligé de contrôler minutieusement les faits. C'était, continue le savant clinicien Zeller, auquel nous devons ces particularités, un plaisir de travailler avec lui; un mot, une idée lui suffisaient pour écrire rapidement un article qui répondait à vos propres pensées. Frappé de cette rare aptitude, je lui ai souvent dit: Le prince de Metternich devrait vous prendre pour son secrétaire intime. Cette facilité à distinguer, en un clin-d'œil les divers côtés d'une question, le rendait séduisant dans le tête-à-tête et admirablement propre à diriger une discus-

(4) Delasiauve: *Journal de médecine mentale*. Janvier, page 44, 1870.

sion. Ce qui surtout imprime à son esprit un cachet spécial, à son livre un attrait particulier, c'est l'ardeur avec laquelle il explore les profondeurs de l'intelligence, pour en découvrir les mystères.

A l'aspect du nombre de questions et de problèmes psychologiques qu'il évoque, on éprouve comme un éblouissement, on sent le doute se glisser dans l'âme, mais presque aussitôt, on a l'intuition de l'étendue de la compréhension humaine et la vision d'un génie qui plane sur ce monde invisible.

Avec ces éminentes qualités, les principes nettement formulés, les propositions générales, les affirmations scientifiques, les enseignements à solutions tranchées, les livres dogmatiques à corollaire et à axiomes, en un mot les sommets de la science, plaisaient seuls à son esprit. Cette direction à ne concevoir l'idéal humain que dans son tout, a eu pour conséquence, suivant la remarque du professeur Lazarus, de le faire passer d'une théorie à une autre, de celle-ci à la pratique pour revenir, avec sa nouvelle expérience, à la théorie qu'il croyait avoir perfectionnée. Il n'en est pas moins certain que ces évolutions indiquent qu'il n'était jamais satisfait, parce qu'il demandait à la médecine plus qu'elle ne pouvait lui donner.

Si l'élévation des pensées, la fermeté de la volonté, le sentiment du réel étaient le fonds de son caractère, la nature de son imagination, qui le portait à tout voir en beau et avait vivement développé ses goûts littéraires et artistiques, faisait naître en lui les aspirations les plus nobles et les plus généreuses. Améliorer le sort des hommes, tel était son désir constant et, sa profession aidant, il se passionna en faveur de la réforme du traitement des aliénés. L'époque était très-propre à stimuler son enthousiasme. Les asiles, ces monuments de la croyance humanitaire du XIX^e siècle, étaient représentés comme de hideux cachots, les aliénistes qui les dirigent comme des geôliers, et leurs doctrines qui

ont sauvé une foule de malades des erreurs de la loi, comme autant de faussetés (1).

L'amour du bien et la passion du savoir ont été, sans aucun doute, les premiers mobiles de son projet de réforme. L'ambition juste de joindre son nom à ceux des Pinel, des Chiarugi, des Daquin, des Tuke, des Esquirol, des Rush, des Jacobi, des Conolly, Guislain, etc., ne lui a pas non plus été étrangère. Peut-être aussi des considérations d'un autre ordre ont-elles contribué à le décider. Il était difficile, en effet, qu'un homme d'une aussi grande renommée, toujours prêt à se dévouer à la cause du malheur, dont la passion pour l'idéal, la mobilité, les singularités étaient très-connues, ne devint pas le point de mire des partisans quand même de la liberté des aliénés qui, dans leur mirage, n'aperçoivent aucune des milliers de catastrophes dues à cette même liberté. Habilement convenu par eux, il est à supposer que, dans son projet de ré-

(1) Nous ne ferons qu'une seule remarque sur cette protestation des gens du monde contre l'emploi des hommes compétents. Dans la guerre de Crimée et d'Italie, où, comme l'a si bien prouvé le savant professeur Chenu, l'administration de la guerre a contraint les médecins à se borner exclusivement aux moyens thérapeutiques, les victimes humaines ont été dans des proportions effrayantes. Dans la guerre des États-Unis, au contraire, où le gouvernement de cette grande république, éclairé par les hécatombes de ces deux campagnes françaises, a fait du médecin le seul chef de l'hôpital, en lui imposant les résultats de la responsabilité, mais en ne lui refusant rien d'utile, voici les paroles du ministre de la guerre sur les conséquences de cette conduite : Jamais, dans l'histoire des campagnes militaires, la mortalité des hôpitaux n'a été aussi faible, et jamais ces établissements n'échappèrent plus complètement aux maladies qui, d'ordinaire, s'engendrent dans leur enceinte. (Chenu. *De la campagne de Crimée*, 1866, et *Statistique médico-chirurgicale de la campagne d'Italie*, 1869). Ajoutons encore que, lorsque le Parlement anglais élabore une question ou une loi, il appelle, dans le comité choisi, toutes les personnes versées dans la matière, sans distinction de parti, ce qui n'a presque jamais lieu en France.

forme, comme dans une foule d'événements de ce monde, les petites causes n'ont pas été sans influence sur sa détermination. Ce qui vient à l'appui de cette supposition, c'est qu'un de ses panégyristes a écrit : Il était sensible à la louange, de quelque part qu'elle vint, s'abandonnait parfois à d'étranges amitiés et se laissait prendre alors aux choses de peu de valeur.

Ce tableau en réduction de la puissance intellectuelle de Griesinger est aussi un miroir qui reproduit d'après nature les causes de sa célébrité, de son influence sur ses amis et ses admirateurs, du mérite de ses livres et surtout de celui des maladies mentales. Sa supériorité, il la doit, en effet, aux brillantes qualités d'un esprit excessivement intelligent et distingué, chercheur infatigable ; et cette caractéristique, comme l'a très-bien dit M. le professeur Lasèque, suffit pour que son nom soit inscrit dans l'histoire de la médecine actuelle, comme une de ses plus remarquables figures. Nous ajoutons qu'il n'a peut-être manqué à Griesinger, pour entrer au Panthéon universel des grands hommes, que d'avoir pris une autre profession.

Toute réputation, quel que soit son éclat, a ses ombres ; celles de Griesinger peuvent être ainsi résumées : en médecine mentale, la prédominance des propositions générales sur les faits particuliers ; en morale, les singularités du caractère, liées au principe d'hérédité.

Mais ces dissonances à peine sensibles disparaissent dans l'harmonie de sa vie entière, l'honorabilité de son caractère, ses élans passionnés vers le beau et l'utile, ses sentiments généreux, son dévouement à ses semblables, ses efforts répétés pour adoucir leurs maux, le but philanthropique de ses travaux, et sa mort, qui est celle d'un sage faisant hautement son examen de conscience.

Au début de sa maladie, en effet, il écrit dans notre langue ces mots : *J'ai travaillé, j'ai souffert, j'ai rempli ma tâche d'homme.* Pendant les cinq mois que durent ses an-

goisses, il ne fait entendre d'autre plainte que celle de n'avoir pu achever son œuvre. Sur son lit de douleur, qu'il ne quittera plus vivant, il écrit la justification du comte Chorinski, condamné comme assassin et enfermé quelques semaines après comme fou à l'hospice des aliénés d'Erlangen (1). La veille de sa mort, prenant la main de sa noble femme, il lui récite ces vers de Heine : « L'un tombe, d'autres prennent sa place en serrant les rangs ; mais moi, en tombant, mes armes ne se sont pas brisées, mon cœur seul est frappé. » Enfin le dernier jour, se faisant apporter sa montre, il dit : « Dans deux heures mon esprit voyagera à travers l'espace, c'était l'intervalle précis qui le séparait de l'éternité. »

Que pourrions-nous ajouter à une pareille fin ? N'est-elle pas le digne couronnement d'une carrière glorieuse ? Et l'écrivain qui l'a retracée, au double point de vue du moral et du physique, le seul criterium de la représentation exacte de l'homme, n'est-il pas en droit de se dire : Cet éloge, comme ceux de Guislain, de Conolly, de Mittermaier, de Dupuytren, n'est qu'un juste hommage rendu au savant qui a pris pour modèles ces dispensateurs de la science, ces bienfaiteurs de l'humanité ?

En terminant la notice historique de Griesinger, il est de notre devoir, dans les circonstances actuelles, d'ajouter quelques mots en réponse à des objections qui nous ont été faites. De pareils hommes, d'après notre conviction, n'appartiennent pas exclusivement à telle ou telle nation ; ils sont surtout citoyens de l'humanité. Leur histoire se compose des services qu'ils lui ont rendus, du bien qu'ils lui ont fait et des actes d'héroïsme qu'ils ont accomplis pour elle ; à ces titres, elle peut être écrite dans toutes les langues et à toutes les époques.

(1) M. le docteur Morel, médecin en chef de l'asile Saint-Yon à Rouen, qui défendait cet infortuné devant le tribunal de Munich, avait annoncé cet événement.

PATHOLOGIE.

STATISTIQUE

DES ALCOOLIQUES

ENTRÉS AU BUREAU D'ADMISSION A SAINTE-ANNE,
PENDANT LES MOIS DE MARS, AVRIL, MAI, JUIN, 1870,
ET LES MOIS CORRESPONDANTS DE 1871,

par MM. les D^{rs} **MAGNAN** et **BOUCHEREAU**
médecins du bureau d'admission.

(Lue à l'Académie de médecine, le 24 novembre 1871.)

Avant d'indiquer le nombre des alcooliques entrés au bureau d'admission en 1870 et en 1871, il est bon de rappeler la statistique de MM. Marcé et Contesse sur les alcooliques entrés à Bicêtre de 1855 à 1862 (1).

Année	1855	cinq derniers mois	34	alcooliques sur	266	malades.	42,78 p. 100
—	1856	—	94	—	668	—	43,62 —
—	1857	—	403	—	689	—	44,94 —
—	1858	—	462	—	806	—	20,09 —
—	1859	—	473	—	889	—	49,46 —
—	1860	—	486	—	844	—	22,40 —
—	1861	—	200	—	877	—	22,80 —
—	1862	trois prem. mois	31	—	202	—	25,24 —

D'autre part, M. Morel sur 4000 aliénés en a trouvé 200

(1) Marcé, *Traité des maladies mentales*, 1862, page 604. —
Contesse : *Études sur l'alcoolisme et sur l'étiologie de la paralysie générale*; thèse de 1862. p. 44.

chez lesquels l'aliénation mentale reconnaissait pour cause l'abus des boissons alcooliques, soit 20 p. 100.

Cette proportion des alcooliques continue les années suivantes. On trouve, en effet, pour les mois de mars, avril, mai, juin 1870, un chiffre supérieur à celui qu'indiquent Marcé et Contesse pour les années 1855 à 1862. Dans le tableau comparatif de 1870 et 1874, on voit, pour les entrées des alcooliques en mars 1874, le fait assez inattendu d'une proportion inférieure à celle de mars 1870; les ivrognes étaient pourtant nombreux à cette époque, mais il est probable que dans les premiers jours, au milieu du désordre général dont s'accompagna l'insurrection, les gardes nationaux alcooliques n'étaient pas séquestrés. Le mois d'avril, dans les deux années, n'offre qu'une faible différence, en faveur encore de 1870; mais le mois de mai, héritant des excès accumulés dans le mois précédent, porte subitement en 1874 la proportion à 48 p. 100, tandis que le mois correspondant de 1870 donne 26.92 p. 100. Le mois de juin 1874, malgré la disparition d'un grand nombre de buveurs, fournit encore la proportion de 29, 88, sensiblement plus élevée qu'en 1870.

Mais ce n'est point seulement par leur nombre que les malades alcooliques de 1874 se distinguent de ceux de 1870, c'est aussi par le caractère plus aigu de leur intoxication; les cas de *delirium tremens*, en effet, s'élèvent à 15 pour le seul mois de mai 1874, nombre plus considérable que pour les mois de mars, avril, mai, juin réunis de 1870, qui n'ont donné que 14 cas de *delirium tremens*. La proportion des femmes alcooliques est sensiblement la même pour les deux années. Elle varie, en 1874, entre 3. 88 et 8. 82 p. 100, et, en 1870, entre 4. 68 et 8. 69 p. 100.

En dehors des alcooliques simples, il entre un certain nombre de malades atteints d'affections mentales diverses, et chez lesquels on voit, à titre de complications, des accidents alcooliques plus ou moins intenses. Ces aliénés avec compli-

cation d'alcoolisme, peu nombreux habituellement, ont atteint une proportion plus forte pendant les mois de mars, avril, mai, juin 1874; parmi eux, les paralytiques généraux surtout doivent être remarqués; le caractère plus souvent expansif de leur délire, l'activité malade qu'ils offrent assez souvent à la première période, les poussent naturellement à se mêler aux mouvements populaires, et ils prennent une part aussi large qu'inconsciente aux excès que favorisent le désordre et l'émeute. On trouve, en effet, en mars, avril, mai 1874, 16 paralytiques généraux avec accidents alcooliques, tandis que les mois correspondants de 1870 ne donnent que 4 cas. Les mois de juin fournissent un seul cas en 1870 et un seul cas en 1874. En tenant compte des paralytiques généraux avec complication d'alcoolisme pour le mois de mai 1874, on arrive à la proportion vraiment effrayante de 55.69 p. 100 sur le nombre des entrées; l'alcoolisme dans ce fatal mois de mai a donc ouvert la porte des asiles à plus de la moitié des aliénés.

Les buveurs d'absinthe ont été moins nombreux sous la Commune, qui distribuait surtout de l'eau-de-vie, que dans la période correspondante de 1870; aussi, malgré le chiffre considérable des cas d'alcoolisme aigu, nous avons noté chez cinq individus seulement des attaques épileptiques. Trois de ces malades étaient atteints de *delirium tremens*, et deux d'alcoolisme sub-aigu. Des trois premiers, l'un buvait exclusivement de l'absinthe, un autre prenait avec de l'absinthe beaucoup de vin blanc et de vermouth et le troisième buvait du vin blanc, du vermouth et du bitter. Les deux alcooliques sub-aigus avec attaques épileptiques faisaient depuis quelque temps de fréquents abus d'absinthe. En 1870, sur les 155 hommes alcooliques admis dans les quatre mois, 17 ont présenté des attaques épileptiques. De ces derniers, huit étaient affectés de *delirium tremens*; cinq d'entre eux buvaient beaucoup d'absinthe, deux prenaient du vin blanc, du vermouth et un peu d'absinthe; le huitième prenait du vulné-

raire, et d'autres liqueurs que l'on n'a pas pu préciser. 7 sur les 17 avaient présenté la forme sub-aiguë de l'alcoolisme ; l'un d'eux, en outre des attaques épileptiques, éprouvait de fréquents vertiges ; cinq d'entre eux s'adonnaient à l'absinthe ; deux buvaient surtout du vermouth et du vin blanc, et parfois un peu d'absinthe. Les deux derniers alcooliques avec épilepsie appartenaient aux alcooliques chroniques ; mais il faisaient de fréquents abus d'absinthe, et étaient pris comme les précédents d'attaques franches d'épilepsie. Parmi les alcooliques chroniques de 1870, 7 offraient des convulsions épileptiformes, et deux des convulsions épileptiformes et des attaques apoplectiformes à des intervalles variés.

En 1871, trois alcooliques chroniques seulement sur 34, avaient présenté des convulsions épileptiformes ou des attaques apoplectiformes avant leur admission ; on sait, d'ailleurs, que ces accidents se développent en quelque sorte dans l'asile, qu'ils se montrent principalement vers la période ultime de la maladie, en dehors le plus souvent de toute cause extérieure, le malade portant déjà en lui les modifications organiques, d'où dépendent ces accidents épileptiformes ou apoplectiformes.

Si l'on étudie les aliénés alcooliques au point de vue de leurs professions, on trouve surtout l'alcoolisme chez les individus qui se livrent aux professions manuelles et mécaniques ; puis viennent les professions industrielles et commerciales ; la catégorie des gens à gage se présente ensuite. Certaines professions où la manière de vivre est commune aux deux sexes paraissent fournir à peu près autant d'alcooliques hommes que d'alcooliques femmes : ce sont les blanchisseurs, les cuisiniers.

Les professions libérales ont offert peu d'alcooliques, et les individus atteints étaient des gens déclassés, se disant professeurs révoqués et n'exerçant plus depuis des années.

L'alcoolisme aigu est assez rare chez les femmes ; celles

Tableau comparatif des alcooliques simples et des malades atteints de diverses formes mentales avec complication d'alcoolisme.

	ANNÉE 1870.								ANNÉE 1871.											
	MARS.		AVRIL.		MAI.		JUIN.		TOTAL.		MARS.		AVRIL.		MAI.		JUIN.		TOTAL.	
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.
Alcooliques simples.....	32	5	45	5	35	8	43	7	155	25	20	9	25	4	38	5	26	4	109	22
Paralysie générale avec alcoolisme.....	»	»	4	4	2	4	»	4	3	3	6	2	4	»	6	»	1	»	47	2
Epilepsie avec alcoolisme.....	»	»	»	»	»	»	4	»	4	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Démence sénile avec alcoolisme.....	»	»	»	4	»	»	»	»	»	4	»	4	»	»	»	»	4	»	4	2
Imbecillité avec alcoolisme.....	»	»	4	»	»	»	4	4	2	4	4	»	»	»	»	»	»	»	4	»
Démence et paralysie partielle avec alcoolisme...	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	2	4	2
Total des aliénés avec complication d'alcoolisme...	»	»	2	2	2	4	2	2			7	3	4	»	6	»	2	3		
Total des alcooliques simples et des aliénés avec complication d'alcoolisme	32	5	47	7	37	9	45	9			27	12	29	4	44	5	28	7		
Total des malades de toute catégorie, entrés au bureau d'admission.....	140	73	139	109	130	92	152	95			99	102	80	73	79	66	87	103		
Proportion pour cent.....	29,09	6,85	33,81	6,42	28,46	9,78	29,60	9,47			27,27	11,76	36,25	5,47	55,69	7,57	32,18	6,79		

N. B. Par alcooliques simples, on entend désigner les individus qui, priques. Par aliénés avec complication d'alcoolisme, on entend désigner les desquels se développent des hallucinations, avec le délire spécial, qui se sura-

mitivement sains d'esprit, sont devenus fous par l'abus des boissons alcoolisées qui, vivant en liberté, se livrent à des excès de boissons à la suite toutent an trouble mental antérieur et provoquent la séquestration.

Tableau comparatif des entrées au bureau d'admission, à Sainte-Anne,

	ANNÉE 1870.								ANNÉE 1871.											
	MARS.		AVRIL.		MAI.		JUIN.		TOTAL.		MARS.		AVRIL.		MAI.		JUIN.		TOTAL.	
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.
Alcoolisme chronique....	16	»	23	2	18	2	45	2	72	6	5	4	10	2	7	2	9	4	34	6
Délire alcoolique(alcoolisme sub-aigu).....	40	3	49	3	44	6	26	5	69	47	44	8	8	2	16	3	43	3	48	16
Délirium tremens.....	6	2	3	»	3	»	2	»	14	2	4	»	7	»	15	»	4	»	30	»
Total des alcooliques.....	32	5	45	5	35	8	43	7	155	25	20	9	25	4	38	5	26	4	109	22
Total des malades de toutes catégories, entrés au bureau d'admission.....	140	73	139	109	130	92	152	95	531	369	99	102	80	73	79	66	87	103	345	344
Proportion pour cent.....	29,09	6,85	32,37	4,58	26,92	8,69	28,29	7,36	28,43	6,77	20,20	8,82	31,25	5,47	48,10	7,57	29,88	3,88	34,59	6,39

des malades alcooliques, par mois, par sexe, et par formes d'alcoolisme.

qui sont entrées pour des accidents de cette nature étaient surtout des filles publiques.

La proportion générale, au point de vue des professions, reste à peu près la même pour les deux années 1870 et 1871.

Nous devons faire remarquer que durant l'insurrection la plupart des ouvriers avaient abandonné leurs travaux, qu'ils appartenaient à la garde nationale, soit d'une façon active, soit pour en toucher la solde, et que tous indifféremment suivaient la même manière de vivre et profitaient largement des distributions de boissons alcooliques opérées à cette époque.

Médecine légale.

MARIAGE IN EXTREMIS

CONSULTATION MÉDICO-LÉGALE

Par MM. les professeurs A. TARDIEU et Ch. LASÈGUE

L'affaire dont nous donnons un exposé sommaire s'est présentée avec un concours de circonstances si rares et dans des conditions tellement exceptionnelles qu'elle ne peut manquer d'intéresser les médecins légistes. Nous reproduirons ici les faits, les jugements qui sont successivement intervenus et le rapport des médecins consultés sans y joindre d'autres commentaires.

M. Achille Humbert, habitant à Nuits-sous-Ravières, vivait, depuis une douzaine d'années, en communauté avec une Dlle Irma Lambert qui était venue se fixer dans le pays.

Peu de temps après son installation chez M. Humbert, le 8 février 1856, Mlle Lambert donnait naissance à une fille présentée à la mairie, par M. Humbert, comme née de la Dlle Irma Lambert, laquelle est accouchée chez lui. Pour assurer l'avenir de la mère et celui de l'enfant, qu'il paraît s'être refusé à reconnaître malgré de nombreuses instances, M. Humbert acheta diverses valeurs inventoriées après son décès, et qui à cette époque montaient à la somme d'environ 70,000 fr.

Le 16 décembre 1868, M. Humbert était frappé par une affection cérébrale qui se termina rapidement par la mort.

Dès le début de la maladie, la gravité de la situation ne

laissait aucun doute. Un mariage *in extremis* avait, dit-on, été récemment contracté dans le voisinage; Mlle Lambert pensa qu'elle pourrait en se mariant ainsi régulariser sa position et garantir à son enfant une fortune considérable.

A défaut du notaire de la famille, qui refusait son concours, en l'absence des parents à l'exception d'un seul, un exprès fut dépêché à Tonnerre près du Procureur impérial afin d'obtenir l'autorisation exigée par la loi. L'exprès était porteur d'un certificat ainsi conçu, rédigé par le Dr Lamblin: « Nous soussigné, Dr médecin de la faculté de Paris, certifions que M. Humbert (Achille), propriétaire, demeurant à Nuits-sous-Ravières est atteint de goutte chronique et qu'il lui est impossible de quitter son lit, vu la congestion cérébrale dont il nous paraît menacé depuis 24 heures. Le 17 décembre 1860. Signé Lamblin. »

Le même jour à 9 heures 1/2 du matin, Mlle Lambert recevait la note suivante du procureur impérial de Tonnerre: « S'il y a danger de mort immédiate, M. le maire peut procéder au mariage; mais le certificat ne me paraît pas de nature à me le faire croire. Au surplus, je n'ai qu'une autorisation à donner, c'est la dispense des publications: je la donne. Quant au reste, M. le maire peut agir comme il le jugera convenable et sous sa propre responsabilité. »

Le maire était absent, l'adjoint venait de donner sa démission, le conseiller municipal le plus âgé procéda au mariage, en présence de quatre témoins. L'autorisation du Procureur impérial était arrivée à 9 h. 1/2 du matin; un peu avant 11 heures du matin, M. Humbert rendait le dernier soupir.

L'acte de mariage rédigé et inscrit sur le registre de l'état civil par un des témoins est une pièce trop importante pour que nous hésitions à le reproduire:

« L'an 1868, le 17 décembre, à 9 h. 30 minutes du matin,
« Nous Athanase Garnier, premier membre du conseil municipal de la commune de Nuits-sur-Armançon, canton

d'Ancy-le-Franc, arrondissement de Tonnerre, département de l'Yonne, y faisant les fonctions d'officier de l'état civil, pour cause d'absence de M. le maire et comme adjoint intérimaire ;

» Nous sommes transporté au domicile de M. Humbert, ci-après dénommé et qualifié, où, étant publiquement, dans la chambre, les portes ouvertes, et en présence des témoins ci-après dénommés et qualifiés, le dit M. Humbert à l'extrémité n'ayant pu se transporter à la mairie ;

» Se sont trouvés réunis M. Baptiste-Pierre-Jules-Achille Humbert, propriétaire, âgé de cinquante-neuf ans, domicilié à Nuits-sur-Armançon, né à Aizy le 5 décembre 1809, majeur, fils de défunt Charles Humbert, en son vivant maître de forges, décédé à Dijon le 17 décembre 1831, et de Marie-Anne Drouhin, son épouse, décédée sans profession à Quincy-le-Vicomte, le 7 décembre 1833, sans aïeuls ni aïeules existant, ainsi qu'il a été déclaré par les parties et les témoins ci-après nommés, ajoutant que les actes constatant les décès n'ont pu être produits pour défaut de temps et en raison de l'éloignement de la localité où ils ont eu lieu, d'une part ;

» Et demoiselle Irma-Marie-Louise Lambert, sans profession particulière, âgée de 41 ans, domiciliée à Nuits-sur-Armançon, née à Troyes, département de l'Aube, le 1^{er} février 1827, majeure, fille de défunt Pierre-Paul Lambert, en son vivant négociant, décédé au susdit Nuits le 4 décembre 1861, et de dame Louise-Barbe-Mélanie Pradelause, sa veuve, sans profession, domiciliée audit Nuits, présente et consentante au mariage de sa fille, d'autre part ;

» Lesquels nous ont requis de procéder à la célébration de leur mariage dont les publications ont été dispensées par M. le Procureur impérial de l'arrondissement de Tonnerre en date de ce jour ;

« Faisant droit à leur réquisition, après avoir donné lecture des actes de naissance des futurs époux, des actes de décès

du père et de la mère du futur époux, de l'acte de décès du père de la future épouse, de la décision de M. le Procureur impérial ci-devant relatée et du chapitre 6 du titre du Code Napoléon intitulé : du mariage, nous avons interpellé séparément les futurs époux et la mère de la future épouse à l'effet de savoir s'il a été passé un contrat de mariage entre les futurs époux ; d'après leur réponse négative, nous avons reçu de chaque partie, l'une après l'autre, la déclaration qu'elles veulent se prendre pour mari et pour femme, et de suite nous prononçons au nom de la loi, que Baptiste-Pierre-Jules-Achille Humbert et Irma-Marie-Louise Lambert sont unis par le mariage. Et aussitôt lesdits époux ont déclaré qu'il est né d'eux un enfant du sexe féminin inscrit sur les registres de l'état civil de la commune de Nuits, à la date du 8 février 1836, numéro 2 du registre, et sous les noms de Lambert, Berthe-Louise, laquelle ils reconnaissent pour leur fille légitime. De tout ce qui précède nous avons dressé acte en présence des sieurs Hubert-Frédéric Alépée, propriétaire, âgé de 59 ans ; Claude-Victor Girard, cultivateur, âgé de 52 ans ; Henry Challan, agent de la compagnie des chemins de fer de Paris à Lyon, âgé de 32 ans, tous trois domiciliés à Nuits, et Edme Bralley, instituteur, âgé de 52 ans, domicilié à Ravières, amis des époux. Il a été donné lecture du présent acte aux parties, à la mère de l'époux et aux témoins qui l'ont signé avec nous, excepté l'époux qui ne le peut faire en raison de sa maladie. »

Les parents héritiers de M. Humbert attaquèrent la validité du mariage contracté dans ces conditions, concluant à ce qu'il fût déclaré nul comme fait sans publication préalable et par défaut du consentement du principal contractant.

Le tribunal civil de Tonnerre rendit à la date du 29 juillet un jugement par lequel le premier moyen de nullité, tiré de l'absence des publications prescrites par le Code était écarté. Sur le second moyen, attendu que, quelles que soient les

circonstances dans lesquelles le mariage est contracté, il faut toujours que les contractants soient sains d'esprit, capables de discernement et de manifester librement et avec connaissance de cause leur volonté; attendu que dès lors il y aurait lieu de décider si Achille Lambert n'avait, au moment du mariage, ni la conscience de ses actes, ni la volonté suffisante pour faire un contrat aussi important, le tribunal ordonne que la preuve sera faite des faits articulés par les demandeurs et déclarés concluants, pertinents et admissibles.

Ces faits articulés par les demandeurs et sur lesquels doit porter l'enquête sont exclusivement relatifs à l'état mental du sieur Humbert pendant sa dernière maladie et au moment de la célébration du mariage.

Appel est interjeté devant la Cour impériale de Paris qui, dans son audience solennelle du 31 mai 1870, ordonne que le jugement dont est appel sortira son plein et entier effet.

Conformément à la décision des premiers juges, ainsi maintenue par la Cour, l'enquête et la contre-enquête eurent lieu le 1^{er} et le 2 août 1870. Nous empruntons à ce document les témoignages qui importent à la médecine légale.

I. Le Dr Marquis dépose qu'il a été appelé par une dépêche télégraphique. A son arrivé, le 16 décembre, vers deux heures, le malade était dans son lit. «Après avoir causé quelques minutes avec les docteurs (Thierry et Lamblin) et m'être enquis des antécédents de la maladie, je constatai que le sieur Humbert se trouvait dans l'état de résolution musculaire générale. Il était sur le dos, les paupières à demi-ouvertes, l'œil gauche un peu dévié du côté gauche; une déviation peu marquée de la bouche existait du même côté.

» J'interrogeai le malade; il ouvrit les yeux, parut me reconnaître en disant, sans toutefois m'appeler par mon nom: Ah! c'est vous, monsieur Tonnerre; je lui demandai de voir sa langue, qu'il me tira immédiatement; elle ne me parut pas

paralysée ni même déviée. Je lui pris le bras et je constatai qu'il n'y avait pas non plus de paralysie, mais un affaiblissement général du mouvement et que la sensibilité générale était émoussée. Les mêmes symptômes furent également constatés par moi sur les membres inférieurs. »

Le D^r Marquis note un certain degré de distension de l'abdomen, l'absence de râles bronchiques, l'égalité des pupilles. A chaque question, le malade répond exactement, mais d'une manière lente et pénible, puis il s'affaisse et « disparaît pour ainsi dire. »

Son opinion est qu'il s'agit d'une congestion cérébrale très-étendue et qu'il doit y avoir déjà quelques petits épanchements limités, plutôt sanguins que séreux, à la base du cerveau ; que la mort est imminente.

Rendez-vous est pris pour le lendemain dans la pensée qu'il n'est pas impossible que le malade aille jusque là, mais le lendemain M. Humbert mourait dans la matinée.

Interrogé sur l'état mental du malade et sur la persistance probable de l'intelligence, le D^r Marquis répond : « En général, l'intelligence a disparu avant que la vie ait elle-même abandonné le corps. Dans l'espèce, il est d'autant plus probable que la mort intellectuelle a dû précéder celle de toutes les autres fonctions, que c'était précisément l'organe de l'intelligence qui était le plus lésé. »

2. Le D^r Lamblin, médecin ordinaire de M. Humbert, a vu le malade le 45 au soir ; il lui a trouvé seulement une physionomie inaccoutumée. A sa visite du lendemain (8 ou 9 heures du matin) il constate un peu de difficulté dans la parole, bien que le malade exprimât très-bien ce qu'il voulait dire, et un peu de déviation de la bouche à gauche. L'état lui paraît très-grave ; il demande l'assistance des D^{rs} Marquis et Thierry. Nous avons déjà résumé le dire du premier des deux consultants.

« A deux heures, je notais, dit le D^r Lamblin, une déviation dans l'œil gauche, de la difficulté dans la parole et une dé-

viation de la commissure labiale, état rattaché par moi à des accidents cérébraux appartenant surtout aux nerfs de la face.

État normal des pupilles, rétention d'urine, ni vomissements ni selles.

Le Dr Lamblin revoit M. Humbert à 8 heures du soir le même jour, en présence du curé de Ravières. Il interroge le malade en lui demandant s'il éprouve quelques douleurs. Celui-ci touche son ventre en disant : Là. « Pour moi il avait à ce moment son intelligence intacte. »

A minuit un quart, le Dr Lamblin délivre le certificat dont nous avons donné copie.

Le lendemain 17, à 7 heures du matin, le Dr Lamblin visite de nouveau le malade. « Je l'examinai sans l'interroger et le trouvai un peu plus abattu que la veille; j'en attribuai la cause à l'état de la vessie très-distendue par l'urine. »

Trois tentatives de sondage vésical sont pratiquées avec des instruments différents, mais sans succès, et durent environ une demi-heure. « Le docteur ne s'occupait pas, dit-il, de la figure du malade; il ne le fait jamais quand il sonde un malade; il s'occupait seulement de l'opération et non de savoir s'il manifeste des signes de souffrance. Le Dr Thierry est appelé, on renouvelle les cathéterismes avec un égal insuccès et le Dr Lamblin propose la ponction. Mais, ajoute-t-il, d'un commun accord et après nous être consultés, nous décidâmes de remettre à plus tard, s'il était nécessaire, craignant qu'en vidant la vessie tout à coup il n'arrivât une syncope.

Le Dr Lamblin ne revoit plus le malade qu'après la célébration du mariage civil.

« Quand je suis rentré dans la chambre, dit le témoin, le prêtre était auprès de son lit; je suis allé autour de lui, je lui ai tâté le pouls, mais comment était-il, je ne puis le préciser. Je me souviens parfaitement que j'ai dit de lui appliquer, si on voulait, des sinapismes et de lui mettre de l'eau fraîche dans la bouche, pour humecter la langue et

faciliter la respiration; deux choses que je n'avais pas ordonnées dans la matinée, voulant laisser le malade dans son état naturel.

3. La déposition du Dr Thierry ajoute peu de renseignements nouveaux. Il déclare qu'à la suite de l'opération du sondage il s'échappait du sang du canal de l'urèthre. Le malade était si inerte et si mal placé dans son lit qu'on ne pouvait rien faire; il ne donna aucun signe de douleur, ne se plaignant, ni ne se défendant avec les mains.

Vers 9 h. 41², le Dr Thierry monte avec les témoins du mariage. Le malade était dans son lit, complètement inerte et ne proférant ni plainte ni parole. Du reste, il ne lui adresse aucune question, se bornant à le contempler: pour lui c'était un homme mort.

Quant à savoir s'il était intelligent ou inintelligent, il ne peut, dit-il, en conscience se prononcer.

4. M. Jacquemin, notaire, dépose: « Le 16 décembre, vers 4 heures de l'après-midi, j'ai trouvé M. Humbert couché; je lui souhaitai le bonjour et lui demandai comment il allait; il me répondit: Ça m'a fait beaucoup de bien. Mlle Lambert me dit: Il vous prend pour le médecin. »

Les témoins du mariage et le conseiller municipal faisant fonction de maire sont en désaccord sur divers points et en particulier sur le fait de savoir si l'officier de l'état civil a posé la question suivante: Avez-vous fait un contrat de mariage? Le conseiller municipal affirme avoir fait la demande et entendu la réponse: Non. Les autres assistants n'ont entendu ni la question ni la réponse.

5. La seule déposition que nous croyons utile de reproduire, outre les témoignages des médecins, est celle du curé de Ravières qui semble, d'après ses déclarations, avoir presque présidé au mariage.

« Le 16 novembre, dit le témoin, on vint me chercher chez M. Humbert, il était déjà nuit. Il me demanda, quand j'arrivai dans sa chambre: « Qui êtes-vous donc? — Je suis

le curé de Ravières. — Vous n'êtes pas le curé de Nuits-sous-Ravières ? » Il parut satisfait, et dit : « A la bonne heure ! » Je lui dis alors que je venais pour lui faire une petite visite, ayant appris qu'il était malade, que j'espérais que cela ne lui déplairait pas ; puis, après quelques demandes que je lui fis sur l'état de sa santé, j'ajoutai qu'il était malade et qu'il fallait penser au bon Dieu et à l'avenir. Il me répondit qu'il y pensait. Je lui dis alors qu'il y avait un obstacle à la réception des sacrements ; qu'il avait donné un scandale dans le pays, qu'il fallait le réparer, et pour cela se marier. « C'est que je ne puis pas me marier, dit-il, j'ai des parents qui ont été malheureux, qui ont fait des pertes de fortune. » Je répondis que ce n'était pas un obstacle, qu'il pouvait faire des dispositions en faveur de sa famille.

M. Humbert ne répondait pas grand'chose. Vous savez bien, continuai-je, qu'il y a un Dieu, que vous avez une âme à sauver et qu'enfin il faut songer à gagner le ciel et à éviter l'enfer. Pour cela, il faut se marier ; promettez-moi de le faire.

Il ne répondit rien.

Je lui demandai alors s'il priait quelquefois le bon Dieu. Il ne me répondit pas grand'chose ! Eh bien, lui dis-je, prions-le ensemble en faisant un acte de contrition.

Je commençai ; il allait plus vite que moi. Je l'arrêtai pour ne pas le fatiguer. Puis je repris : Vous allez vous décider à vous marier. Mais les actes civils ? dit-il. — Nous n'avons pas à nous en préoccuper, ni vous, ni moi. Me promettez-vous de vous marier dès que vous le pourrez ? — Oui, dit-il. Il me fallait cette promesse pour l'administrer. Du moment qu'elle m'était donnée, elle me suffisait. Je lui dis donc que j'allais le confesser, ce que je fis ; puis j'allai immédiatement chercher les vêtements sacerdotaux et les saintes huiles, et je l'administrai.

Le lendemain matin, vers huit heures et demie, je trouvai quelqu'un venu de chez M. Humbert, qui me prévint que l'on

nous attendait, qu'on faisait le mariage civil, que tout serait prêt à neuf heures et demie et que je ne fisse pas attendre. Je dis que j'y serais, et je partis pour aller voir un malade à l'écluse. Sur le pont de Nuits, je trouvai M. Lamblin dans sa voiture. Il me fit monter avec lui, et me conduisit jusque chez M. Humbert, dans la chambre duquel tout le monde était réuni. J'allai au lit du malade, et m'adressant à lui : Monsieur Humbert, vous savez ce que vous m'avez promis : vous allez vous marier. Prenez-vous pour femme....

A ce moment. M. le maire m'arrêta, me disant : Ce n'est pas à vous à poser la question le premier... Et il la lui posa lui-même. Le malade couché sur son lit, était agité, tantôt regardant Mlle Lambert qui se trouvait du côté de son lit, tantôt regardant sa fille qui était de l'autre côté. Il ne répondit pas franchement à la première question de M. le maire, et celui-ci dit : Je n'ai pas bien entendu ; cela ne me suffit pas : Il faut que tout le monde puisse entendre.

Je m'adressai moi-même au malade. Parlez donc plus haut et franchement ! lui dis-je. Cette fois, il articula franchement le mot oui. Le maire posa alors la seconde question relative à la reconnaissance de l'enfant, et au même moment je prends la main de la petite fille, et la mets dans celle de son père, en lui disant : Cette petite fille est-elle bien votre enfant ? M. Humbert tourna alors la tête de son côté sans toutefois remuer son corps, la regarda fixement, et dit : Oui. Alors les témoins descendirent, et je restai près de lui avec quelques personnes qui se trouvaient là. Je m'adressai aussitôt à lui : Eh bien ! monsieur Humbert, vous venez de contracter mariage ; je vais le bénir. Et je lui dis : Prenez-vous pour votre légitime épouse, selon le rite de notre mère la sainte Église, Mlle Irma Lambert ?

Il me répondit en faisant un signe de tête, en prononçant un oui, mais moins fort que les autres.

Je ne pourrais dire si M. Humbert avait, pendant cette cérémonie, toute son intelligence : c'est une chose qui re-

garde les médecins; mais si on me demande mon appréciation personnelle, 'je suis convaincu qu'il se rendait compte de ce qu'il faisait, puisqu'il répondait aux questions qui lui étaient adressées, et avait l'air de les comprendre.»

Aux données fournies par l'enquête les demandeurs ont joint une consultation signée par les Professeurs Tardieu et Lasègue et que nous reproduisons textuellement.

Nous soussignés A. Tardieu et Ch. Lasègue, professeurs à la Faculté de médecine de Paris, consultés sur la question de savoir si M. Achille Humbert avait, au moment de son mariage in extremis avec la demoiselle Irma Lambert, l'usage complet de ses facultés intellectuelles, s'il était en état de comprendre l'importance de l'acte qu'il faisait et par conséquent de donner un consentement valable, avons consigné dans la présente consultation notre avis motivé.

Les éléments de jugement dont nous disposons sont empruntés à l'enquête faite à Tonnerre, les 1^{er} et 2 août 1870, devant M. Masson, juge commis à cet effet.

Ces éléments sont de deux ordres, les uns émanant des médecins qui ont assisté M. Humbert pendant sa courte maladie, les autres fournis par les diverses personnes qui ont participé à la célébration du mariage. Un seul témoin, M. Jacquemin, notaire, a visité le malade et rendu compte de ses impressions, sans assumer une part quelconque de responsabilité.

Les témoignages ainsi recueillis sont sommaires, et les médecins eux-mêmes se bornent à consigner les faits qu'ils ont eu à constater, sans énoncer une opinion formelle sur l'état mental de M. Humbert. Quant aux personnes étrangères à la médecine, elles s'abstiennent, comme M. le curé de Ravières, et déclarent plus ou moins explicitement qu'elles n'ont pas qualité pour décider si oui ou non M. Humbert avait sa raison.

Dans ces conditions, où la compétence des médecins est invoquée par ceux mêmes qui semblaient pouvoir la récuser, il nous a paru que notre intervention n'avait pas besoin qu'on la justifîât.

L'état mental d'un malade atteint d'une affection à laquelle le cerveau prend une part éventuelle et toujours secondaire, ne peut pas se déduire de la nature de la maladie. Un phthisique, une femme atteinte de péritonite, un gouteux, etc., succombent avec ou sans troubles de l'intelligence. Si, comme il arrive le plus souvent aux derniers moments de la vie, l'intelligence est affectée, la mesure de ce désordre final échappe à toute prévision.

Il en est autrement dans les maladies cérébrales, où la nature et la marche des accidents permettent au médecin de reconnaître tout au moins le siège et le degré, sinon l'espèce de la lésion.

Aucun des médecins appelés à donner des soins à M. Humbert n'élève de doute sur l'existence d'une maladie cérébrale. Tous s'accordent à affirmer qu'ils n'ont pas observé de symptômes qui ne fussent sous la dépendance du centre nerveux encéphalique ; les accidents d'après lesquels ils concluent, sans hésiter, à la mort imminente, appartiennent exclusivement à ce qu'on appelle la vie de relation.

L'affection cérébrale qui devait entraîner si rapidement la mort de M. Humbert se produit, d'après les relations de nos confrères, avec les caractères suivants :

A une époque déjà éloignée, M. Humbert a été traité dans un asile privé d'aliénés, pour une maladie mentale qui paraît avoir pris la forme maniaque et dont il a guéri complètement. Depuis lors on ne sait rien de sa santé, si ce n'est qu'il a subi les atteintes successivement croissantes d'une goutte chronique.

Le 15 décembre au soir, le malaise débute, sans autres phénomènes constatés qu'un notable changement dans la physionomie. (D^r Lamblin.)

La nuit se passe dans des conditions demeurées incon-
nues. Le lendemain, 16 décembre au matin, il existe un
peu de difficulté dans la parole, un peu de déviation de la
face, et cependant l'état paraît déjà si grave au médecin
qu'il avertit mademoiselle Lambert et demande une con-
sultation. Par une regrettable omission, les signes d'une
terminaison prochaine et fatale n'ont pas été relevés, et
nous sommes réduits aux conjectures, ne supposant pas
qu'un peu de difficulté dans la parole et de déviation de la
face aient suffi à autoriser un pronostic si grave et si bien
fondé.

Le même jour, 16 décembre, la consultation convenue a
lieu à deux heures de l'après-midi. Les docteurs Marquis
et Thierry y prennent part avec le médecin traitant.
M. Humbert est couché dans un état de prostration as-
sez marqué (D^r Marquis) et de résolution musculaire
générale (*id.*). Le décubitus est dorsal, les paupières sont
demi-ouvertes. Il existe un strabisme divergent de l'œil
gauche, peu prononcé d'après le docteur Marquis, très-
fort d'après le docteur Thierry (« l'œil gauche for-
tement dévié à gauche »), un peu de déviation à gauche de
la bouche. Le ventre est un peu volumineux, la vessie dis-
tendue, la respiration lente, entrecoupée, sans traces sté-
thoscopiques de lésion pulmonaire. Pas de symptômes gas-
tro-intestinaux. Ni dilatation, ni contraction, ni inégalité
des pupilles. Pas de paralysie ni d'anesthésie proprement
dites, mais un affaissement général du mouvement et une
diminution parallèle de la sensibilité.

Le malade, et ce fait significatif nous paraît hors de
doute, est dans un état égal de *résolution* intellectuelle. Il
demeure absolument indifférent à la présence des méde-
cins, qu'ils le visitent isolément ou qu'ils se réunissent près
de son lit avec la solennité inséparable d'une consultation.
Pas un mot n'est proféré par lui spontanément, et les mé-
decins conversent en sa présence des antécédents de la ma-

ladie sans qu'il prenne une part quelconque à l'entretien

C'est seulement après avoir constaté l'état général et les troubles musculaires de la face, que le docteur Marquis se décide à interroger le malade qui s'éveille de sa somnolence pour ouvrir les yeux et prononcer quelques mots dépourvus de sens : « Ah! c'est vous, M. Tonnerre ».

Invité à montrer sa langue, il la tire. On ne lui demande pas d'essayer le mouvement volontaire le plus simple ; on lui prend le bras pour s'assurer qu'il n'y a pas de paralysie.

Aux questions qui lui sont ultérieurement posées, M. Humbert répond exactement, mais péniblement, et retombe dans son sommeil apparent. Aucun renseignement n'est fourni, ni sur la nature des questions, ni sur la portée des réponses.

Le docteur Thierry est un peu plus explicite, et dépose que le malade répondait avec peine des mots entrecoupés se rapportant aux questions, et qu'il employait une sorte de langage télégraphique.

Les médecins se retirent, en déclarant d'un commun accord que la situation est tellement désespérée qu'il n'y a pas lieu de poser un diagnostic précis.

Le soir du même jour, à huit heures, le docteur Lamblin revient, interroge de nouveau le malade dont l'état ne s'est pas modifié, et lui demande s'il souffre. Le malade répond *là* en touchant son ventre, et son activité intellectuelle ne va pas au-delà de cette exclamation monosyllabique en réponse à la seule question qu'il paraisse à propos de lui adresser. Le docteur Lamblin attribue la douleur ainsi manifestée à la distension de la vessie ; mais au lieu de poursuivre l'interrogatoire, il s'en tient à cette supposition.

La parole est, dit-il, aussi difficile que le matin.

La nuit du 46 au 47 se passe comme la précédente, dans des conditions non spécifiées.

Le lendemain, vers six heures du matin, le médecin traitant revient ; cette fois il examine le malade et ne l'interroge même plus.

Cependant la paralysie de la vessie est devenue plus manifeste. Des tentatives répétées d'introduction de la sonde sont pratiquées soit par le docteur Lamblin, soit par le docteur Thierry, sans résultat. Le malade reste absolument inerte ; pas une plainte, pas un mouvement. La faiblesse doit avoir été bien grande, car le docteur Thierry déclare que la position défectueuse du malade dans son lit empêchait l'opération, et de fait c'est un des pires obstacles ; cependant ni lui ni son confrère ne se décident à replacer le malade dans un décubitus mieux approprié au cathétérisme.

Dans cette visite, qui se prolonge de sept à huit heures du matin, pas un mot n'est prononcé de part ni d'autre. Les personnes présentes exigent qu'on renonce à de nouvelles tentatives d'introduction de la sonde qui fatigue le malade et le fait souffrir ; mais ni assistants ni médecins ne cherchent à savoir du malade lui-même s'il souffre ou s'il est fatigué. Et cependant l'évacuation de l'urine est si urgente qu'on agite la question d'une opération suprême : la ponction de la vessie.

Là s'arrêtent les informations médicales. Un dernier fait seulement, signalé par le docteur Lamblin, est si étrange et ouvre la voie à de telles interprétations, que nous rapportons textuellement le dire de notre confrère.

La cérémonie religieuse est achevée ; le docteur rentre dans la chambre et propose d'essayer, si l'on veut, des sinapismes, et « de mettre de l'eau fraîche dans la bouche pour humecter la langue du malade et faciliter la respiration, deux choses qu'il n'avait pas ordonnées dans la matinée, *voulant laisser le malade dans son état naturel* ».

L'expression a dû mal traduire la pensée ; autrement, de quel droit un médecin s'abstient-il de soulager un ma-

lade, et pourquoi veut-il le laisser dans son état naturel ?

Vers onze heures, M. Humbert s'éteint par une décroissance graduelle de ses forces.

Quelle était la maladie à laquelle il succombait et qui accomplissait son décours avec une si effrayante rapidité ?

Il est hors de doute pour nous comme pour nos confrères que, pour employer une expression convenue, la mort est venue par le cerveau.

Les accidents nerveux consistent dans une paralysie du muscle droit interne de l'œil gauche, animé par le moteur oculaire commun, dans une paralysie du facial droit, une paralysie musculaire de la vessie, ou ils doivent être attribués à une contracture du droit externe de l'œil, à une contracture du sphincter vésical ; il n'est pas possible d'admettre une contracture faciale.

L'association de ces paralysies multiples, éparses, affectant des nerfs sans rapports anatomo-physiologiques, ne peut caractériser aucune affection cérébrale dénommée, depuis la congestion jusqu'à l'apoplexie ou jusqu'à l'inflammation du cerveau et de ses enveloppes. On ne retrouve la réunion de ces phénomènes que dans le cas où la lésion a envahi le cerveau tout entier, et, en compromettant la totalité de ses fonctions, a déterminé accessoirement quelques altérations locales prédominantes.

Malheureusement, l'examen n'a porté ni sur la circulation, ni sur l'état du cœur, ni sur la composition des urines, et cette omission est d'autant plus regrettable, que les gouteux sont sujets à des affections cérébrales graves, en rapport avec l'état des artères ou avec la sécrétion rénale, et de nature à provoquer une mort ou subite ou rapide.

Quoi qu'il en soit, le symptôme essentiel, celui qui révèle à la fois le mode et l'étendue de la lésion mortelle, c'est la suspension de l'activité du cerveau, la résolution subcomateuse qui, à elle seule et sans paralysies localisées, suffirait à éta-

blir le diagnostic. Les paralysies de l'ordre de celles qu'on a observées ne sont que des épiphénomènes.

Cette torpeur somnolente, caractéristique des lésions généralisées du cerveau, se montre à des degrés divers, à chacun desquels correspond un abaissement plus ou moins profond de l'activité intellectuelle.

Dans le coma, qui en représente le dernier terme, l'intelligence et la sensibilité sont absolument abolies. Dans l'état demi-comateux, le malade est incapable de tout effort spontané volontaire. Il faut une excitation provoquée, pour solliciter la mise en œuvre de l'intelligence, comme il faut un stimulant pour décider un mouvement.

La mesure de l'activité latente de l'intelligence peut alors s'obtenir avec une exactitude presque mathématique. Ces états dépressifs sont d'une appréciation bien plus facile que les formes de maladies encéphaliques actives et délirantes.

1° L'excitation est indirecte : il suffit d'éveiller le malade en le touchant, en agitant un de ses membres, en sollicitant un de ses sens : la vue par une vive lumière, l'ouïe par un cri, pour qu'il rentre en communication avec le monde. C'est un véritable réveil ; le malade, sorti de son indifférence, exprime son étonnement, ses idées, ses impressions, et retombe dans son apathie malative. Plus ce réveil est complet et durable, plus il reste d'intelligence ; ces intervalles de lucidité donnent, par leur durée et leur degré, la mesure de l'intelligence persistante.

2° L'excitation indirecte est improductive. Le malade, excité même par une vive douleur, demeure insensible intellectuellement, et inactif. Il faut, pour parvenir à un effort intellectuel, une sollicitation directe, par une question répétée au besoin et formulée à haute voix. L'effort n'excède pas la réponse à la question, mais cette réponse est plus ou moins développée et motivée.

3° La réponse se borne à une sorte d'acquiescement exclamatif, à une affirmation ou à une négation, à un geste, à

l'accomplissement d'un mouvement commandé, comme de tirer la langue, d'ouvrir les yeux, de remuer le bras. C'est, avant le coma complet, le terme extrême de l'impuissance intellectuelle.

Il est établi par les rapports des médecins que M. Humbert se trouvait, dès le 16 décembre, dans cette dernière condition, et que la situation ne s'était pas améliorée le 17 au matin.

Le malade ne fait à aucun moment un effort spontané d'intelligence. L'excitation reste stérile tant qu'elle n'est pas directe. Le docteur Marquis en est si convaincu par son examen préalable et sommaire, qu'ayant à rechercher l'existence possible d'une hémiplegie, il soulève lui-même les bras et ne demande pas au malade d'exécuter un mouvement volontaire.

Les tentatives de cathétérisme ne provoquent ni un cri, ni une plainte, ni un mouvement instinctif. Dire que « le malade ne sentait rien, parce que la sonde avait fait fausse route » serait la moins admissible de toutes les explications.

Les questions seules appellent un effort pour répondre ; mais le réveil est si court, qu'il ne se prolonge pas assez pour permettre au malade d'énoncer une idée ou de prononcer la plus courte phrase. Les seuls mots qu'on rapporte ne sont guère que des monosyllabes à peine articulés.

L'expression de la pensée ainsi réduite à son moindre terme est tellement laborieuse, qu'on renonce même à la provoquer. Pendant le cathétérisme de la vessie, qui dure près d'une heure, on ne songe pas à savoir du malade si oui ou non il a souffert, et on ne recule qu'après délibération devant l'opération grave et redoutée de la paracentèse vésicale.

Cette impossibilité évidente de communiquer avec les médecins était-elle due à une insuffisance intellectuelle ou à une gêne mécanique de l'articulation des mots ?

L'exposé de nos confrères exclut toute incertitude sur ce

point. L'articulation était lente, difficile, indistincte, les mots entrecoupés; il existait, comme le dit le docteur Marquis, une difficulté d'expression. On ne constate aucun des signes de l'embarras mécanique de la parole qui accompagne certaines formes de paralysie. La parole exprimait dans la mesure de ce que concevait l'intelligence.

Cependant il est décidé qu'on procédera au mariage; les médecins s'éloignent pour céder la place à l'officier de l'état civil, aux témoins et au curé de Ravières.

Nous entrons ici dans l'examen des témoignages extra-médicaux.

Le 46 décembre, M. Jacquemin, notaire, va visiter M. Humbert, avec lequel il paraît être en relations habituelles. La visite a lieu peu de temps avant la consultation médicale; le malade, interrogé sur sa santé, répond : « Ça m'a fait beaucoup de bien. » On suppose qu'il prend M. Jacquemin pour un médecin et on passe outre.

C'est, avec la phrase adressée au docteur Marquis, la plus longue proposition qu'on cite comme ayant été textuellement énoncée par le malade. On comprend que M. Jacquemin se retire sans même se poser la question de savoir si dans cette situation mentale, M. Humbert pouvait avoir la capacité de tester.

M. le curé de Ravières rend également visite au malade le 46 décembre au soir après la consultation. Plus heureux et plus habile que nos confrères, il entre en conversation suivie avec M. Humbert. Celui-ci lui fait des objections au mariage, tirées de l'intérêt que lui inspirent ses parents et de leur situation de fortune. Incité à se résoudre et à éviter par un mariage la punition céleste qu'il risque d'encourir, M. Humbert ne répond rien. Puis il se met à réciter ses prières avec une telle volubilité, qu'on est obligé de lui interdire la parole, crainte d'un excès de fatigue.

La dernière phrase énoncée par le malade, si elle a un sens, est encore un refus ! Et les actes civils ?

A partir de ce moment, M. Humbert n'articule plus une seule parole que le mot *oui* prononcé deux fois, et le mot *non*, au dire d'un seul témoin, l'officier de l'état civil.

Nous n'avons pas mission de discuter la déposition de M. le curé de Ravières. En l'acceptant sans réserve, nous constatons seulement que le malade se montre, durant l'entretien, sous un aspect tout nouveau; tellement contradictoire avec la marche incessamment croissante de l'état comateux et avec ce que l'expérience enseigne, que nous renonçons à expliquer cette anomalie.

Le mariage civil a lieu sans que l'état de stupeur se modifie. L'assentiment du malade se borne à quelques signes de tête interprétés comme une affirmation, à un oui prononcé à voix basse et répété, dit le témoin Garnier, d'aplomb et intelligemment. Aucune autre manifestation intellectuelle n'est ni produite ni même sollicitée; mademoiselle Berthe embrasse le mourant, qui garde son absolue impassibilité.

Pendant la cérémonie religieuse, M. Humbert est si étranger à ce qui se passe autour de lui, que le curé de Ravières dépose en ces termes : « Je ne pourrais dire si M. Humbert avait, pendant cette cérémonie, toute son intelligence; c'est une chose qui regarde les médecins. »

Nous avons exactement reproduit les faits consignés dans l'enquête, et qui servent de base à notre information médicale.

Il est acquis que le malade, non-seulement n'avait pas l'usage complet de ses facultés intellectuelles, mais que l'intelligence était à ce point réduite, que les médecins avaient renoncé à constater les phénomènes subjectifs, c'est-à-dire ceux dont le patient seul peut rendre compte; que les assistants, par une notion instinctive dont on ne saurait méconnaître l'importance, réduisaient leur interrogatoire aux plus humbles formules, s'informant si on les reconnaissait, acceptant un signe de tête douteux comme le témoignage

suffisant de cette reconnaissance et se tenant pour satisfaits.

Dans ces conditions avouées et d'ailleurs en rapport avec les autres symptômes de la maladie, *M. Humbert était-il en état de comprendre l'importance de l'acte qu'il faisait, et par conséquent de donner un consentement valable ?*

Nous n'hésitons pas à répondre négativement.

Si le consentement au mariage impliquait seulement l'acquiescement à la volonté d'autrui, on serait en droit de se demander jusqu'à quel point un mourant, au moment où il va succomber à une affection cérébrale dont le caractère dominant est la stupeur inconsciente, établit un rapport motivé entre la demande et la réponse. Les médecins eux-mêmes sont tellement convaincus de l'impuissance intellectuelle de M. Humbert, qu'ils le jugent hors d'état de déclarer s'il souffre oui ou non, et qu'ils n'énoncent pas un seul symptôme dont le malade ait rendu compte.

Le consentement à son propre mariage n'a, croyons-nous, de valeur morale qu'autant qu'il suppose une délibération préalable, si courte, si sommaire qu'on voudra, mais où le contractant s'est représenté le pour et le contre.

M. Humbert était, du fait de sa maladie, incapable d'un effort dont rien ne témoigne et qui excédait de beaucoup les forces épuisées de son intelligence. Personne d'ailleurs n'attend de lui au-delà du *oui* légal. A peine le mot est-il plus ou moins distinctement articulé, que les témoins quittent hâtivement la chambre sans avoir la pensée de donner au mourant le témoignage inutile d'un intérêt affectueux. Le malade, qui comprenait, suppose-t-on, toute la portée d'un acte aussi grave que celui qu'il venait de faire, n'aurait pas compris le sens d'un adieu !

L'impression des assistants les plus inexpérimentés est non pas une preuve, mais un élément de preuve considérable pour le médecin appelé à décider de l'état intellectuel d'un malade qu'il n'a pas été à même d'examiner. Or, qu'ils aient ou non affirmé que M. Humbert leur avait paru jouir de son

intelligence et se rendre compte de ce qui se passait, tous les assistants, les médecins et les autres, ont agi, à leur insu, comme s'ils étaient assurés du contraire.

A. TARDIEU, CH. LASÈGUE.

L'affaire a été plaidée devant le tribunal civil de Tonnerre et le tribunal, dans son audience du 24 août 1874, a rendu un jugement très-fortement motivé dont nous regrettons de ne pouvoir reproduire les considérants et qui conclut ainsi :

Par ces motifs :

Dit qu'aux termes de l'art. 446 du Code Napoléon il n'y a pas eu mariage entre Achille Humbert et la demoiselle Lambert ;

Dit qu'il n'y a eu non plus reconnaissance de paternité ni légitimation de la demoiselle Louise Lambert ;

En conséquence, déclare nul et de nul effet l'acte inscrit sur les registres de l'état civil de la commune de Nuits-sous-Ravières, à la date du 17 décembre 1868, et qui est relatif auxdits mariage, reconnaissance et légitimation ;

Ordonne que le présent jugement sera transcrit sur les registres de l'état civil de ladite commune et que mention en sera faite en marge de l'acte dont s'agit ;

Déclare le présent jugement commun avec Charles Humbert ès-noms qu'il agit, et condamne les défendeurs aux dépens.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société médico-psychologique.

Séance du 13 novembre 1871. — Présidence de M. J. FALRET.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

Correspondance et présentation d'ouvrages.

M. le docteur MICHÉA, adresse au Président de la Société une lettre dans laquelle il demande un congé de six mois. — Accordé.

M. DARNIS écrit pour remercier la Société de l'avoir nommé membre correspondant.

Lettre du docteur CALOIRO annonçant l'envoi à la Société d'une brochure intitulée : *le Plessimètre et le stéthoscope*. — Cette brochure nous est parvenue et sera déposée dans nos archives.

M. BELHOMME fait hommage à la Société d'un exemplaire de son travail publié en 1849, sur *l'influence des événements politiques sur le développement de la folie*.

La Société reçoit les comptes-rendus de la Société de médecine de Nancy, et diverses publications périodiques.

Rapport de candidature.

M. FOVILLE lit le rapport suivant sur la candidature de M. le docteur Drouet, médecin-adjoint de l'asile de Ville-Évrard.

Messieurs,

J'ai l'honneur, au nom d'une commission composée de MM. Billod, Dagron et Foville, de vous présenter le rapport suivant sur la candidature de M. le Dr Drouet, au titre de membre correspondant de notre Société.

M. Drouet a soumis à notre examen plusieurs travaux dont je vais vous donner un aperçu rapide.

Sa thèse inaugurale est consacrée à l'étude de *la convalescence dans les maladies mentales*. Le sujet est traité d'une manière

conforme aux données ordinaires de la science, sans que rien de saillant ait frappé mon attention. L'auteur signale, avec raison, selon moi, la très-grande rareté des guérisons complètes réellement produites par une affection physique intercurrente, jouant le rôle de crise. Il admet comme plus fréquentes les crises de cause morale, mais il prémunit en même temps contre les dangers que peuvent entraîner les vives secousses de cet ordre, et recommande de ne les provoquer qu'avec la plus grande discrétion.

Les crises physiologiques, telles que le retour des règles ou d'un flux hémorrhoidal, lui paraissent mieux établies; mais sont-ce là de véritables crises, et lorsque les phénomènes de ce genre coïncident avec la convalescence des maladies mentales, doit-on les considérer réellement comme la cause de l'amélioration mentale? Ne sont-ils pas plutôt, ainsi que cette amélioration elle-même, l'effet d'une cause plus générale qui conduit à la guérison par le rétablissement simultané de l'état normal dans les différentes fonctions physiques, intellectuelles? M. Drouet s'est encore étendu sur l'atténuation progressive du délire, sur l'état de névropathie générale qui, surtout chez les personnes héréditairement prédisposées, survit encore quelque temps au délire proprement dit et exige tant de ménagements et de circonspection dans la conduite du malade aussi bien que dans celle du médecin. Il parle d'une manière qui mérite une approbation complète de la nécessité d'attendre qu'une épreuve suffisamment longue ne laisse plus de doute sur la solidité de la guérison, pour accorder leur sortie aux malades indigents qui auront besoin de gagner leur vie par le travail aussitôt qu'ils ne seront plus à l'asile. Pour ceux qui, appartenant aux classes aisées, n'ont pas à subir les mêmes nécessités, il recommande l'emploi sagement gradué des sorties, courtes d'abord, plus longues ensuite, celui des distractions et enfin des voyages. Ce sont là de sages préceptes que tous les médecins s'accordent à mettre en pratique.

Dans une note manuscrite, courte mais très-substantielle, M. Drouet donne quelques renseignements, accompagnés de ses vues personnelles, sur l'influence que les désastres des années 1870-1871 paraissent avoir exercés, sur la fréquence et les formes prédominantes des maladies mentales, parmi la population indigente du département de la Seine. Tout, dans cette note, nous montre, chez l'auteur, une grande justesse

d'observation et une véritable maturité de jugement; tout nous paraît mériter une approbation complète.

Il signale, parmi les aliénés tombés malades dans ces derniers temps, « deux grands états pathologiques pour ainsi dire constitutionnels : l'alcoolisme chez les hommes et » l'anémie chez les femmes ».

« Les hommes, dit-il, livrés à une oisiveté fatale par le chômage des grandes industries, démoralisés par nos désastres, privés de nourriture vers la fin du siège, exposés à un froid rigoureux, presque sans moyen de chauffage et appelés à supporter des fatigues ou des périls auxquels rien ne les préparait, ont bu pour chasser l'ennui et la préoccupation, pour combattre le froid et pour soutenir leurs forces, en suppléant par l'usage excessif des spiritueux à l'insuffisance de l'alimentation pendant les derniers mois du siège. Je ne veux pas parler ici des ivrognes de profession qui encombrent habituellement les asiles de la Seine. Leur nombre n'a dû diminuer qu'autant qu'ils se sont fait décimer dans les aventures où ils se sont jetés aux dernières heures de la Commune. Des renseignements qui s'accumulent de jour en jour m'ont en effet convaincu que celle-ci a recruté nombre de défenseurs parmi nos anciens malades alcooliques.

» La situation faite aux malheureuses femmes des classes peu aisées, était plus triste encore et les rend, surtout, plus dignes d'intérêt. La plupart ont passé par des inquiétudes cruelles et ont subi des privations excessives sans tromper leurs souffrances par l'ivresse. Presque toutes celles qui nous arrivent aujourd'hui à l'asile présentent à un haut degré les signes classiques de l'anémie et de la chlorose : pâleur de la peau et des muqueuses, paresse musculaire, palpitations, bruit de souffle doux au premier temps de la révolution cardiaque, troubles gastriques et névralgies diverses. Elles ont subi le grand mal qui s'appelle la misère. »

M. Drouot n'a constaté chez les aliénés dont la maladie peut être attribuée à ces épreuves, aucun symptôme spécifique; ils rentrent dans les divisions généralement acceptées de l'aliénation mentale; seulement, comme cela paraît s'observer d'une manière de plus en plus générale, les cas de manie franche sont très-rare comparativement à ceux de lypémanie; et dans les uns comme les autres, les hallucinations de l'ouïe sont les plus fréquentes.

Plus loin, l'auteur mentionne un fait très-curieux, très-

important à mon avis, et qui ne me paraît pas avoir encore été suffisamment signalé à l'attention. Pour moi, c'est le fait le plus remarquable que j'aie eu occasion d'observer pendant la durée des deux sièges que Paris a eu à subir.

Voici ce qu'a remarqué M. Drouet. De l'asile de Ville-Evrard il avait été envoyé, avec 550 malades, à celui de Vaucluse; tout, dans les circonstances qui se produisaient autour de ces malades, aurait dû leur rappeler l'idée de la guerre, et s'ils avaient joui de leur raison, ils n'auraient pas manqué de prendre une vive part aux événements qui se succédaient d'une manière si funeste. Mais non; ils restaient impassibles et indifférents; deux ou trois faisaient intervenir dans leur délire l'influence prussienne. « Chose plus curieuse » encore, ajoute-t-il, malgré le bruit incessant du canon et » malgré tant d'autres signes d'invasion, chaque matin, certains aliénés ne se laissaient pas de répéter que nous n'é- » tions nullement en guerre et que nous usions de prétextes » dérisoires pour prolonger leur séquestration. Quelques » incrédules s'évadèrent même et nous furent ramenés par » les Prussiens, à peine convaincus du blocus de Paris où ils » avaient voulu pénétrer! »

Ce que M. Drouet a vu à l'asile de Vaucluse, je l'ai moi-même constaté, chaque jour, pendant plus de six mois, à la maison de Charenton, et dans des conditions encore plus frappantes. La vaste étendue de campagne qui se déroule sous les yeux des pensionnaires de cet établissement présentait le spectacle militaire le plus varié et le plus émouvant de réalisme. Une partie notable des faits de guerre qui se succédaient au sud de Paris était accessible à leurs regards. Trois forts, plusieurs redoutes, les batteries échelonnées le long d'une longue ligne de tranchées ne pouvaient pas tirer un coup de canon, et Dieu sait si l'on épargnait la poudre! sans que la vue et l'ouïe fussent également impressionnées. Les combats de Villejuif, de Choisy, du Rond-Pompadour, de Créteil et de Montmédy, se livraient en partie sous leurs yeux, et c'était dans toutes ces directions un va et vient continu de troupes, d'artillerie, de convois d'ambulance ou de munitions; le pays lui-même était rempli de soldats. Sans doute, certains des pensionnaires de la maison suivaient avec un véritable intérêt les scènes successives de ce drame émouvant, mais leur nombre était restreint à un degré qui renouvelait chaque jour ma surprise. A part ces rares exceptions, les malades restaient

indifférents, complètement étrangers à tout ce qui arrivait si près d'eux; trop émoussés dans leur impressionnabilité ou trop absorbés dans la contemplation intérieure de leur délire, ils ne prenaient pour ainsi dire aucune part aux événements extérieurs.

D'autres, et ce sont ceux dont l'observation a été pour moi l'objet de l'intérêt le plus vif et de l'étonnement le plus grand, étaient bien en état de comprendre les événements; mais, comme les malades cités par M. Drouet, jamais ils n'ont voulu en reconnaître la nature véritable, ni croire à la réalité de la guerre. Ils voyaient, ils entendaient tout, mais interprétant tout dans le sens de leurs conceptions délirantes, ils niaient qu'il y eût là rien de sérieux et soutenaient que l'on faisait tout cela uniquement pour eux et pour les tromper.

Quant à l'explication, elle variait naturellement avec le délire de chacun. C'est ainsi que M. X... nous répétait tous les jours, que cette prétendue guerre n'était en réalité qu'une comédie dont toutes les scènes avaient été réglées d'avance entre la Prusse et le gouvernement français. La preuve, c'est que toutes les armes, fusils et canons, n'avaient jamais été chargés qu'à poudre. Tout ce que l'on disait du nombre des morts ou des blessés n'était qu'une pure invention. Si, par hasard, une balle avait été lancée, c'est que quelque malfaiteur l'avait frauduleusement glissée dans son fusil; mais, à coup sûr, il n'y avait pas eu un seul canon chargé à boulet. Du bruit, et rien de plus. Bien des gens, sans doute, étaient pris à cette comédie, mais M. X... n'était pas de ceux-là. inutile de vouloir le détromper à cet égard; il savait à quoi s'en tenir.

Un autre, quise donne le nom de prince Paul-Émile et qui, désigné par le doigt de Dieu, pour monter sur le trône de France, n'en reste écarté que grâce aux maléfices électriques d'une société secrète à laquelle il a donné le nom de Catholico-Sodomie, lisait régulièrement les journaux et suivait tous les événements d'une manière en apparence très-lucide; mais quand il s'agissait de les interpréter, il n'hésitait pas à affirmer qu'il n'était pas assez sot pour prendre au sérieux ni les récits qu'il lisait, ni le bruit de l'artillerie qui tonnait sans cesse. Pendant le second siège et la terrible canonnade des derniers jours du combat dans les rucs de Paris, il conserva la même attitude. Aujourd'hui encore, il vous assure qu'il n'a jamais été

la dupe de tout ce qu'on lui a dit; qu'il sait bien que Paris n'a jamais été assiégé pour de bon; que tout le bruit qu'on a entendu était produit par des imbéciles qui faisaient semblant de tirer le canon pour s'amuser, mais dont le but réel était de le pousser à bout, lui prînee Paul-Émile, et d'avoir un prétexte pour le faire crever de faim en réduisant de plus en plus le régime alimentaire de toute la maison.

Passant sous silence un certain nombre d'observations plus ou moins analogues, je vous demanderai la permission de donner encore quelques détails sur un capitaine de la garde impériale, atteint de délire de persécutions avec hallucinations multiples, et entré à Charenton quelques semaines seulement avant la déclaration de la guerre.

L'on aurait eu tout lieu de supposer qu'en raison de sa profession, de ses nombreuses relations dans l'armée, de sa lucidité relative qui à bien des égards était parfaite, le capitaine Z... serait l'un des pensionnaires de la maison qui s'intéresserait le plus aux événements militaires et qui suivrait les péripéties de la guerre avec le plus de compétence, et, si l'on peut s'exprimer ainsi, le plus de participation personnelle, du moins en esprit et en intention. Ce fut précisément tout le contraire qui arriva. M. Z... n'a jamais cessé de se montrer rebelle aux vérités les plus évidentes, insensible aux plus douloureuses réalités. La déclaration de guerre, les défaites de Wœrth et de Reischohffen, les grandes batailles sous Metz, le siège de cette ville et celui de Strasbourg, le désastre de Sedan, la chute de l'empire, son remplacement par la République, l'investissement de Paris, la capitulation de Metz par suite de laquelle son régiment et tous ses camarades devenaient prisonniers, les combats sous Paris dont il voyait divers épisodes de ses propres yeux, le bombardement des forts qu'il entendait sans interruption, la capitulation de la capitale, les défaites de Chanzy et de Bourbaki, l'insurrection de Paris et ses suites déplorables, le second siège et la réorganisation d'une nouvelle armée française, tout est resté pour lui comme non avenu.

Chaque événement lui était raconté par plusieurs personnes différentes et jamais il n'a voulu en croire un seul mot. Il n'a jamais cessé de soutenir que la France était en paix, l'Empereur aux Tuileries, que les communications étaient libres et que c'était pour faire cause commune avec ses persécuteurs que l'on refusait d'envoyer ses lettres à ses parents et de lui faire parvenir leurs réponses; que tout ce bruit fait autour de

la maison par la canonnade, était l'œuvre de quelques officiers de son régiment, ses ennemis déclarés, acharnés à le tourmenter et dont il nous disait les noms.

Tout a été employé pour le dissuader et rien n'a réussi. Réfractaire à tous les arguments, il y répondait par des fins de non-recevoir ou des dénégations systématiques.

Je lui donnais moi-même les journaux qui racontaient en détail les grands événements qui se succédaient d'une manière si lamentable pour la France et pour son armée. Il les lisait devant moi sans la moindre émotion, et me les rendait en disant, avec son sourire ironique, que c'était une feuille imprimée par ses ennemis, uniquement pour le tromper, puis il me reprochait amicalement de me faire le complice de cette supercherie. Il m'est arrivé de lui remettre, le même jour, cinq ou six journaux différents, portant la même date, relatant les mêmes faits; il les a lus avec la même incrédulité, assurant qu'ils étaient tous de faux journaux, imprimés à sa seule intention, par des persécuteurs tellement acharnés qu'ils ne reculaient devant aucun sacrifice d'argent.

Malgré toute l'énergie que l'on a mise à lui affirmer que la garde impériale était partie en campagne, puis investie à Metz; puis prisonnière en Allemagne, puis dissoute à sa rentrée en France, il a persisté, sans aucune interruption, à écrire chaque jour à son colonel et à adresser ses lettres à Versailles, pour demander justice contre les mauvais procédés de Messieurs tels et tels, ses collègues, qui, après lui avoir fait toutes les avances possibles, le faisaient renfermer à Charenton, où ils continuaient à le tourmenter et à refuser de se battre avec lui.

Et pendant qu'il faisait preuve, à chaque instant, d'une perversion aussi profonde et aussi générale de l'intelligence, par sa manière d'apprécier les événements du jour les mieux faits pour l'intéresser et le convaincre, il continuait à certains moments, à parler sur différentes questions d'histoire, de littérature, d'art militaire, ou sur ses affaires de famille, d'une manière assez spécieuse pour donner le change sur son état de trouble intellectuel. Une personne non prévenue de son délire, et qui l'aurait entendu alors, n'aurait pas manqué d'affirmer qu'il était tout à fait raisonnable, et injustement retenu dans un asile d'aliénés.

L'intérêt qui me paraît s'attacher à ces observations n'est pas une simple affaire de curiosité... Le capitaine Z., comme les deux autres malades dont je viens de parler, et plusieurs

autres analogues dont j'aurais pu parler encore, étaient tous des aliénés persécutés, de ceux dont on dit que le délire est partiel et que l'on aurait appelés, il y a quelques années, ou que l'on appellerait encore, des monomanes. Or, sans vouloir attribuer au mot de monomanie le sens trop étroit de délire sur un seul et unique point, que bien peu d'aliénistes voudraient soutenir aujourd'hui, les faits observés par M. Drouet et ceux que je viens moi-même de rapporter ne sont-ils pas de nature à ébranler bien fortement même la théorie moins exclusive d'après laquelle, par suite de l'indépendance réciproque des facultés, il n'y aurait dans la monomanie qu'une lésion partielle de ces facultés, sans altération générale de leur ensemble? Pour nous, ce qui nous a frappé le plus dans cette sorte d'épreuve de psychologie expérimentale, dont les éléments étaient fournis par des événements grandioses dont l'histoire ne perdra jamais le souvenir, ce fut de voir à quel point la perversion des appréciations, la lésion de l'intelligence, l'abolition du jugement devaient être profondes et générales chez des aliénés en apparence raisonnables à tant d'égards; et en voyant à quels développements imprévus se prêtaient les conceptions délirantes en apparence les plus limitées, je me demandais si jamais, dans un cas de médecine légale, on pourrait affirmer qu'un acte commis par un monomane n'avait aucun rapport avec l'objet de son délire.

Les détails dans lesquels je suis entré sur la note manuscrite de M. Drouet m'interdisent de vous parler longuement de ses autres travaux; mais ils sont imprimés dans les Annales, et par conséquent à la portée de chacun de vous.

Les principaux sont la traduction d'un mémoire anglais du docteur Tuke sur la folie artificielle (nov. 1865 et mars 1866) et un mémoire original tout récent sur le diagnostic de la paralysie générale (juillet et septembre 1871). Dans ce travail, M. Drouet, sans méconnaître les progrès très-réels faits depuis un certain nombre d'années dans la connaissance de la paralysie générale, montre qu'il y a cependant un certain nombre de cas dans lesquels le diagnostic de cette maladie reste très-difficile ou obscur pendant un certain temps, surtout lorsque l'on n'a pas de renseignements très-exacts et très-détaillés sur les antécédents du sujet. A l'appui de sa thèse, il fournit comme preuve absolument démonstrative, les observations d'une série de malades sur lesquels plusieurs médecins également expérimentés ont fait, dans l'espace de bien peu de

jours, des certificats concluant, les uns à l'existence de la paralysie générale, les autres à celle d'une autre espèce de folie. Mais le principal mérite de ce mémoire se trouve, à mon avis, moins dans le rapprochement de ces certificats contradictoires, que dans les remarques originales remplies de sagacité que l'auteur fait sur chaque question obscure de diagnostic différentiel, remarques dont l'étude attentive peut contribuer dans l'avenir, à faire éviter de semblables erreurs.

Vous voyez, Messieurs, que les titres scientifiques de M. Drouet sont déjà sérieux. A plusieurs égards, ils sont plus qu'une promesse et dénotent un praticien rompu à la connaissance des malades. — Il est tout naturel, du reste, qu'il en soit ainsi, car depuis sept ans M. Drouet n'a cessé d'observer les aliénés et de contribuer à leur traitement. Il a été successivement interne de l'asile Saint-Yon de Rouen et de l'asile Sainte-Anne à Paris. Actuellement il est médecin-adjoint du grand asile de Ville-Évrard, et à ce titre il a été pendant toute la durée de l'investissement de Paris détaché à l'asile de Vaucluse. J'ai donc l'honneur, Messieurs, de vous proposer d'admettre M. le docteur Drouet au nombre des membres correspondants de la Société médico-psychologique de Paris.

M. BILLOD. Je n'ajouterai qu'un mot au rapport de notre collègue M. Foville; je connais M. Drouet, je l'ai vu à l'œuvre, et je n'ai eu qu'à me louer de son dévouement aux malades, je lui rends bien volontiers devant vous ce témoignage de l'estime que j'ai pour son caractère.

M. ROUSSELIN. M. Drouet a laissé les meilleurs souvenirs dans les asiles où il a passé; il est digne à tous égards du titre qu'il sollicite de vous.

A l'unanimité des suffrages, M. Drouet est nommé membre correspondant de la Société médico-psychologique.

M. MUNDY. Je demanderai à M. Foville, à l'occasion du rapport qu'il vient de nous lire, quelques renseignements sur un jeune officier que j'ai rencontré le jour de la bataille de Champigny, atteint d'un violent accès de manie aiguë. Je l'ai fait conduire à la maison de Charenton.

M. FOVILLE. Je me souviens du fait dont parle M. Mundy. Le jeune officier dont il s'agit eut en effet un accès de manie aiguë qui dura fort peu. Le calme revint au bout d'une dizaine de jours, et le malade sortit en apparence rétabli. J'ai appris depuis qu'il s'était suicidé, et qu'il y avait des antécédents héréditaires.

Eloge de Griesinger.

M. BRIERRE DE BOISMONT.....

(Ce travail est publié en tête de nos travaux originaux).

M. DELASIAUVE. A propos des règles corrélatives à la cure ou à l'amélioration des folies, je m'associe volontiers au sentiment de M. Drouet. Dans beaucoup de cas, je le erois, le rétablissement des menstrues est, selon toute vraisemblance, un résultat plutôt qu'une occasion de la solution morbide. Cette suspicion, néanmoins, ne devrait pas être généralisée outre mesure. Il y a 7 ans, je donnais des soins à une pseudomonomanie hallucinée, que ses fausses sensations entretenaient dans une irritation et un désespoir cruels. La céphalalgie était profonde, le visage vultueux, la peau sèche et chaude, le pouls déprimé et fréquent, le sommeil troublé par des cauchemars. Indépendamment de la constipation et d'une tension abdominale presque constante, les règles n'avaient pas coulé depuis sept à huit mois. Sans négliger les autres symptômes, j'épiai périodiquement les indices d'un retour, que je m'appliquai à seconder. Le calme revint avec le flux cataménial.

Un succès pareil et fort prompt se produisit chez une jeune fille de 24 ans qui, par suite d'une chute au fond d'un puits, était tombée dans une morne stupeur, traversée par des idées de crainte et de suicide. Ses réponses étaient pour la plupart sensées, mais la confusion de sa mémoire était telle qu'elle ne reconnaissait pas, une heure après, les personnes qui la visitaient. Pupilles très-dilatées, tête vide. Cet état, de plus en plus sérieux, durait depuis 6 mois. Aussitôt que la menstruation, capricieuse et par pertes, fut rentrée dans ses limites, il s'opéra dans l'intelligence et le moral une métamorphose complète.

M. Foville a signalé, à l'égard de quelques monomaniaques, une particularité curieuse par son analogie chez les uns et les autres. Elle est vulgaire en pareil cas, mais rarement au même degré. Elle consiste à rapporter à soi tous les événements du dehors et à y trouver des causes de persécution. Un de mes malades, aujourd'hui convalescent, ne pouvait entendre parler autour de lui ou apercevoir quelqu'un à une fenêtre, sans induire, de ces circonstances, des preuves manifestes de complot. S'il lisait des journaux, notamment des feuilletons, il se croyait peint dans tel ou tel personnage, et, suspectant le perfide qui l'avait trahi, se montrait disposé à le dénoncer à la po-

lice. Un jour, obsédé par son tourment imaginaire, il fit cette fausse démarche.

L'exemple personnel à M. Foville est un spécimen rare. Si complexe que fût sa transe délirante, notre savant collègue était-il autorisé à reprendre la thèse de la solidarité des fautes et à reconnaître, dans l'aberration la plus isolée, une lésion partielle de l'intelligence ?

Il reste là un point noir qu'il importe d'éclaircir. Tenons compte des faits comme ils sont et ne nous payons pas de mots. Autre est le délire partiel et le délire général, et nul ne s'avisera d'identifier, avec un maniaque, un excité maniaque, un stupide ou un dément, le systématisant calme, logique et raisonnable en dehors de sa sphère aberrative. Le mal diffère non de degré, mais de nature.

Quant au mérite scientifique de Griesinger, l'espèce de tergiversation qu'on lui a reprochée s'explique fort bien. Esprit étendu et sérieux, observateur sagace, il cherchait son orientation. Tant qu'il se mouvait dans l'ordre des faits accessibles, son talent se montrait puissant. Il avait la simplicité et la précision. Les nuances qu'il saisissait dans les détails se traduisaient souvent en délicates remarques, en aperçus pratiques judicieux. Mais ses aspirations étaient plus élevées. Ambitieux d'arriver à un idéal, il voulait systématiser la science mentale, fixer la loi des phénomènes, asseoir, sur une base logique, la classification des folies et s'en créer un critérium pour les indications psychologiques cliniques et légales.

C'est là qu'il devait échouer; parce qu'au lieu de suivre la Méthode baconienne, qui renferme la conception dans un cercle rigoureux, il s'est flatté d'atteindre le but, en prélevant un tribut de lumières aux sources variées de la psychologie, de la physiologie chimique et expérimentale, de l'histologie et de la clinique. Or, de l'aveu commun, la psychologie, dans ses principes, est tout à refondre. D'autre part, les découvertes chimiques, expérimentales et micrographiques, si ingénieuses qu'elles soient, ont jusqu'ici fort peu avancé le problème des rapports entre les modifications du système nerveux et les manifestations mentales, normales ou pathologiques. La confusion n'est pas moindre, enfin, dans l'interprétation des faits morbides.

Comment, envisageant comme vraies des données à ce point suspectes, constituer un édifice régulier ? Griesinger n'a construit qu'un labyrinthe dont lui seul avait le fil. Ce fil, on finit par le saisir et s'en aider, non sans s'apercevoir que l'auteur s'est lancé

dans une voie artificielle. Que dans sa marche il s'y soit frôquemment égaré, ce n'est pas douteux. De là ses hésitations et son apparente mobilité. Il se heurtait à des contradictions, et, en réalité, loin de dissiper les ombres qui règnent encore sur le domaine mental, il les aurait plutôt épaissies. A ses généralisations préconçues, nées de l'assouplissement des faits à ses théories, maintes observations, qui lui ont été échappées, révélaient les objections qui les ébranlent et les détruisent. Elles ont nui à la clarté des devanciers.

Ses efforts, toutefois, n'auront pas été superflus. Le génie sert même dans ses écarts. Ceux qui, avec un semblable désir de perfectionnement, auront pénétré le secret de son échec pourront, évitant l'écueil, et sur un terrain plus sûr, reprendre fructueusement l'œuvre progressive de nos conquêtes.

M. MUNDY. En ma qualité d'étranger je dois remercier M. Brierre de Boismont qui n'oublie jamais les étrangers, et plus particulièrement encore dans cette circonstance où il a fait l'éloge d'un collègue qui m'a honoré de son amitié la plus intime.

Il n'était pas seulement un grand savant, mais encore un grand praticien et un homme de bien. Les adversaires de Griesinger sont dans l'erreur quand ils disent qu'ils ne connaissaient pas les aliénés. Il a vécu avec eux pendant plus de vingt ans depuis l'époque où il a commencé à professer à Winnenthal et Göttingue, puis à Zurich, jusqu'au moment où il est devenu professeur de médecine mentale à Berlin. Il aurait pu rendre encore de grands services à la science et à l'humanité si la mort ne l'avait pas prématurément surpris. Son nom et ses œuvres resteront pour toujours dans la spécialité que nous cultivons.

M. J. FALRET. Je crois qu'on ne se rend pas suffisamment compte de ce que j'appellerais l'évolution scientifique de Griesinger. — Il y a eu dans ses productions deux phases, la première où la Psychologie domine, la deuxième qui se préparait, qui reste incomplète, et dans laquelle, laissant un peu de côté les études psychologiques, Griesinger se livrait à des études pratiques et cliniques, indiquant un sérieux observateur.

On l'a trop jugé sur la Psychologie, sans tenir compte de ses tendances somatiques qui étaient très-accusées. Il y a donc en lui le philosophe, le psychologue, mais d'autre part le clinicien, le praticien. — Dans les dix dernières années de sa vie c'est là le caractère de ses travaux. En France on ne le

connaissait que par son traité d'aliénation mentale, et on l'a incomplètement jugé. Cela est si vrai qu'il disait de lui-même : « Si j'avais à refaire mon livre, je le ferais tout autrement. » Il faut prendre cet ouvrage pour ce qu'il est réellement, c'est la pathologie générale de la folie, c'est une sorte de préface d'un ouvrage sur la folie, dont les études cliniques auxquelles ils se livrait auraient été le complément. Je pense que c'est ainsi qu'il faut juger Griesinger.

M. LUNIER. Je ne veux pas amoindrir les éloges donnés à Griesinger, mais il est incontestable qu'en Allemagne, en Suisse, aussi bien qu'en France, il a été jugé beaucoup plus homme de doctrine que de pratique. Je m'associe cependant aux appréciations générales que M. Brierre de Boismont vient de nous formuler dans son éloge.

La séance est levée à 6 heures.

A. MOTET.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine de Paris.

Année 1870 (4).

4^e *Introduction à l'étude de la philosophie dans ses rapports avec la médecine; de l'habitude*; par M. le Dr Jolly, membre de l'Académie (séance du 4^{er} février).

L'habitude, dit M. Jolly, est comme l'imitation une loi de l'état social, une nécessité de la vie humaine; elle est comme une seconde nature, qui vient puissamment en aide à l'éducation pour atténuer les premières impressions de l'homme au début de la vie, les mettre en harmonie avec sa sensibilité, le prémunir, le défendre contre les causes qui se disputent alors sa frêle existence.

L'habitude joue notamment un rôle important dans la transformation en sensations des impressions sensorielles qui, sans elle, resteraient toujours confuses ou douloureuses.

C'est par l'habitude que l'on apprend à évaluer les distances, à distinguer les nuances et les combinaisons de couleur, à saisir les effets de perspective; c'est par l'habitude que l'oreille apprend à juger de la situation des objets, de la direction et de l'intensité du son, à suivre l'articulation et l'enchaînement des mots dans le mécanisme de la parole; par l'habitude que l'on parvient à distinguer les odeurs; par l'habitude, enfin que le sens du toucher atteint parfois un degré de perfection tel qu'il peut, dans certains cas, remplacer presque tous les autres.

La loi d'habitude s'applique également à tous les exercices musculaires auxquels elle contribue à donner la netteté et la précision nécessaires.

Tous les organes de la vie intérieure ou nutritive subissent plus ou moins des effets d'habitude, et ces habitudes sont souvent même plus impérieuses que celles de la vie de relation.

« Le cerveau, qui, lui aussi, projette la vie à sa manière dans tout l'organisme, qui préside tout à la fois à l'exercice des sentiments et des mouvements, le cerveau, comme on le sait, a également ses habitudes de repos et d'activité, de sommeil

et de veille ; habitudes qui varient à l'infini pour s'accommoder aux exigences de position et de condition sociale, que la volonté a plus ou moins de peine à maîtriser. On s'endort comme on s'éveille aux heures que l'habitude a su régler, si bien qu'il serait souvent impossible de leur en imposer d'autres, sans se condamner à l'insomnie. On n'est jamais plus apte à l'étude, à la méditation, qu'aux heures que l'habitude elle-même s'est donnée ; pour telle personne, c'est le matin ; pour une autre, c'est le soir ; pour telle autre encore, c'est la nuit, rien que la nuit.

* La pensée comporte aussi dans son exercice des habitudes que l'on ne saurait méconnaître. C'est par l'habitude que l'on apprend à lire, à écrire, à compter, en se familiarisant avec les signes des langues et du calcul, en les rapprochant dans un ordre d'enchaînement d'où ils acquièrent leur signification grammaticale et leur valeur arithmétique, et en les faisant passer ainsi tout coordonnés dans l'esprit jusqu'à ce qu'ils s'y présentent d'eux-mêmes. Et tel sera l'heureux effet de cette habitude acquise, qu'elle saura trouver, sans les chercher, les mots, les noms, les chiffres qui ont pu échapper à tous les efforts de la mémoire et de la volonté. Il en sera de même de la musique, qui, comme une langue, a ses signes dont l'étude et la lecture ne sauraient non plus se passer d'habitude : et pour le calcul, personne, assurément, ne saurait douter que le mathématicien, qui a l'habitude des chiffres, ne puisse résoudre plus facilement un problème qu'un métaphysicien. Et qui ne sait d'ailleurs avec quelle facilité les hommes de finances procèdent dans la supputation des nombres et le maniement des chiffres ?

* C'est aussi par l'habitude que la pensée a pu apprendre à mesurer le temps et l'espace, l'espace par le temps, le temps par l'espace. Bien des siècles ont dû s'écouler, sans que l'homme pût avoir d'autre régulateur que l'habitude, pour déterminer la durée et l'emploi de son temps. Aujourd'hui encore, beaucoup de gens n'en ont pas d'autre ; et il en est qui par ce seul moyen sauraient disputer la marche du temps aux plus fidèles horloges.

* Tous les actes de l'esprit sont passibles d'habitude. Il n'est pas jusqu'à l'éloquence qui n'ait besoin de son intervention. On l'a dit avec raison : il n'y a pas d'improvisateurs proprement dits : *sunt oratores*. Il n'y a que des habitués de paroles plus ou moins heureux, qui ont su acquiescer par l'ha-

bitude l'art de bien dire, l'art de bien coordonner, de bien enchaîner les mots avec les idées, de les soumettre à la règle et à la mesure, de manière à les contenir dans l'ordre et les limites qu'impose le sujet ; art complexe, difficile, en ce qu'il implique tout à la fois le concours des puissances mécaniques et des puissances intellectuelles de la parole, ce qui fait que, suivant la part qu'ils savent en faire à leurs discours, les plus éloquents ne sont pas toujours les plus savants, quoique les plus écoutés, mais ceux qui ont le mieux appris l'art de s'écouter eux-mêmes ; ce qui est bien encore une autre difficulté, car pour s'écouter soi-même, il faut que le moi ait su prendre l'habitude de se partager en deux personnes, l'une qui parle, l'autre qui écoute, l'une qui accomplit le mécanisme physiologique de la parole, l'autre qui lui fournit ses éléments psychiques, en même temps que ses inspirations, ses sentiments, ses passions, même ses intonations ; d'où il résulte que l'éloquence n'appartient guère qu'à un petit nombre de privilégiés, qui seraient encore plus rares, si l'éloquence ne se produisait bien souvent, avec toutes ses conditions et toutes ses difficultés, à l'insu même de ceux qui l'ont acquise. Et vous pourrez encore remarquer que ceux-là ont besoin souvent d'un régulateur pour se maintenir dans le cercle de leurs idées. Pour tel orateur, c'est un rouleau de papier qu'il fait mouvoir dans ses mains avec une certaine mesure ; pour tel autre, c'est une plume qu'il roule constamment dans ses doigts ; pour le plus grand nombre, c'est un balancement du corps, un mouvement oscillatoire, un acte de mesure quelconque, devenu aussi nécessaire pour maintenir l'orateur dans le cercle de son discours que le pendule pour retenir le mouvement dans l'arc qu'il décrit. »

2^e *Mémoire en faveur de l'abolition de la peine de mort* ; par
M. Félix Voisin (séance du 29 mars).

M. Voisin ne croit pas à l'efficacité de la peine de mort comme moyen préventif ; et puis, la justice humaine n'est pas infaillible, et la société a eu plusieurs fois à regretter l'exécution de malheureux innocents.

« D'autre part, » ajoute-t-il, « quoiqu'il soit difficile encore aujourd'hui de saisir la ligne de démarcation qui sépare le crime de la folie, ce serait peut-être ici le lieu, en raison des erreurs irrémédiables de l'humanité, de se demander si quelques individus, placés sous le poids d'une accusation capitale,

ne pourraient pas présenter parfois quelques troubles dans leurs facultés, et s'ils n'auraient pas droit, par cela même, à être pris en considération particulière. J'appelle surtout l'attention de mes confrères et de nos magistrats sur ceux qui appartiennent à des familles d'aliénés et qui, indépendamment de leurs particularités natives d'esprit et de caractère, portent incontestablement sur eux le cachet des transmissions héréditaires. »

Cette citation suffit pour donner une idée du point de vue auquel s'est placé notre honorable et distingué confrère pour demander l'abolition de la peine de mort.

3^e *Observation de tétanos traumatique, traité et guéri par le séjour d'un malade dans une atmosphère chargée de vapeurs de chloroforme*; par M. Simonin (séance du 26 avril).

4^e *Rapport sur le vinage*; par M. Bergeron (séances des 40 et 24 mai, 7, 44, 21 et 28 juin, 5, 42, 49 et 26 juillet et 2 août).

L'expression de *vinage* s'applique à deux opérations très-distinctes : l'une connue aussi sous le nom de *coupage*, consiste à ajouter à des vins peu colorés et peu alcoolisés une certaine quantité d'un autre vin naturel chargé en couleur et en alcool; l'autre consiste à ajouter à un vin plus ou moins alcoolisé naturellement, une proportion variable d'alcool. C'est cette dernière opération que la commission dont M. Bergeron était rapporteur a été plus spécialement chargée d'étudier au point de vue hygiénique.

Nous ne pouvons mieux faire, en ce qui concerne l'influence de l'alcoolisation des vins sur les facultés intellectuelles et morales, que de reproduire celles des conclusions de l'excellent rapport de M. Bergeron, qui sont relatives à cette influence.

« 3^e Le vinage offre de sérieux inconvénients, parfois même des dangers. Il introduit en effet dans les vins, en leur faisant perdre tout droit à être vendus comme produits naturels, une proportion d'alcool qui, n'ayant pas été associée intimement aux autres principes des moûts, par le travail de fermentation, s'y trouve en quelque sorte à l'état libre et agit sur l'organisme avec la même rapidité et la même énergie que l'alcool en nature; il enlève donc ainsi aux vins leur qualité de boisson tonique et salubre pour les transformer en un breuvage excitant d'abord, puis stupéfiant, dont l'emploi prolongé est évidemment nuisible. Mais le plus grand danger du vinage, au

point de vue de l'hygiène publique, vient de ce qu'il fournit à la fraude un moyen facile de livrer à la consommation des liquides qui n'ont du vin que le nom et qui, n'étant en réalité que de l'alcool dilué, sont d'un usage funeste.

» 6° Les dangers du vinage s'accroissent lorsqu'il est pratiqué avec les esprits rectifiés de grain, de betterave ou de mélasse, car la substitution de ces alcools à l'esprit-de-vin proprement dit et à l'eau-de-vie, présente ce double péril de nuire à la santé des consommateurs et de menacer le pays d'une véritable déchéance morale, parce que la production de ces alcools est, pour ainsi dire, sans limites et qu'ils peuvent être livrés, sous forme d'eaux-de-vie et de liqueurs, à des prix assez bas pour que les plus pauvres y puissent atteindre.

» 7° En présence d'une pareille situation, l'interdiction absolue de l'emploi des esprits rectifiés de grain et de betterave pour le vinage ou la fabrication des eaux-de-vie et des liqueurs, paraît être le seul moyen d'arrêter les progrès du mal.

» 8° Que si le régime économique appliqué aujourd'hui à l'industrie et au commerce s'oppose absolument à cette interdiction et ne permet pas davantage d'élever les droits qu'acquittent ces alcools, à un taux qui les rende inabordables pour le commerce des spiritueux, il ne reste plus à la France, en attendant que les progrès de l'instruction aient modifié les mœurs, il ne reste plus d'autre moyen d'enrayer les progrès de l'alcoolisme, que l'organisation d'urgence de sociétés de tempérance, sur le modèle de celles qui, au même flot montant, ont opposé et opposent encore aujourd'hui, en Suède, en Angleterre et aux États-Unis, une digue assez puissante pour atténuer les effets désastreux de l'abus des alcools de grain. »

La lecture du rapport de M. Bergeron a été suivie d'une discussion très-intéressante à laquelle ont pris part plusieurs membres de l'Académie.

M. Poggiale, qui a surtout étudié la question au point de vue chimique, pense qu'il faut attribuer les effets désastreux de l'alcool, non pas au vinage, mais bien plutôt à l'usage de plus en plus fréquent des eaux-de-vie de grain et de betterave; M. Bergeron est également de cet avis; mais il n'en résulte aucunement que l'alcool surajouté aux vins faits ne soit également nuisible à la santé.

M. Bouley combat les conclusions de M. Bergeron au nom de la liberté commerciale; il croit que l'addition de l'alcool au vin, faite suivant les règles que comporte l'industrie du vinage,

ne peut être nuisible à la santé des consommateurs : il est même convaincu que cette opération, en permettant de livrer à la consommation une quantité considérable de vins qu'on ne peut conserver et expédier au loin qu'en y ajoutant de l'alcool; constitue le meilleur moyen d'accroître l'usage du vin et, par cela même, de diminuer celui des liqueurs alcooliques de mauvaise qualité.

MM. Chevallier, Wurtz, Boudet, Reynal et Payen se déclarent également partisans du vinage, dont les inconvénients ne leur paraissent aucunement démontrés.

M. Bergeron a répondu avec succès aux objections de ses contradicteurs, notamment à celle de M. Bouley, relative à l'avantage qu'aurait le vinage de diminuer la consommation des boissons alcooliques de mauvaise qualité : les faits observés depuis vingt ans ne permettent pas d'admettre cette hypothèse.

M. Broca combat énergiquement les conclusions du rapport; les inconvénients du vinage lui paraissent trop problématiques pour qu'il consente à voter une mesure aussi grave que l'interdiction absolue, dans l'opération du vinage, des alcools de grain, de betterave et de pomme de terre. Tel est également l'avis de M. Gaultier de Claubry.

MM. Bouchardat et Fauvel, membres de la commission, ont au contraire présenté d'excellents arguments à l'appui des conclusions de M. Bergeron, qui ont dû néanmoins être modifiées, ce qui nous paraît regrettable : les voici telles qu'elles ont été adoptées par l'Académie dans la séance du 2 août.

« 1° L'alcoolisation des vins faits, plus généralement connue sous le nom de *vinage*, lorsqu'elle est pratiquée méthodiquement avec des eaux-de-vie ou des trois-six de vin, et dans des limites telles que le titre alcoolique des vins de grande consommation ne dépasse pas 40 pour 100, est une opération qui n'expose à aucun danger la santé des consommateurs.

» 2° L'Académie reconnaît que le vinage peut être pratiqué avec tout alcool de bonne qualité, quelle qu'en soit l'origine; toutefois, elle a tenu à marquer sa préférence pour les eaux-de-vie et les trois-six de vin, parce qu'elle pense que les vins ainsi alcoolisés se rapprochent davantage des vins naturels.

» 3° Quant à la suralcoolisation des vins communs qui, pour la vente au détail, sont ramenés par des coupages au titre de 9 à 10 pour 100, l'Académie reconnaît qu'elle peut donner lieu à de fâcheux abus, mais aucune preuve scientifique ne l'autorise



dire que les boissons ainsi préparées, bien que différant sensiblement des vins naturels, soient compromettantes pour la santé publique. »

8° *Sur une forme particulière de surdité grave dépendant d'une lésion de l'oreille interne; par M. Ménière.*

M. Barth a fait sur ce travail à l'Académie, un rapport dont nous croyons devoir reproduire le passage suivant :

« Dans ce travail, digne d'être inséré *in extenso* dans les *Mémoires de l'Académie*, l'auteur démontre qu'il existe une affection caractérisée par un groupe d'accidents nerveux, tels que vertiges, étourdissements, marche incertaine, tournolements, chute du corps, accompagnés de nausées, de vomissements et quelquefois d'un état syncopal, — groupe de symptômes d'apparence grave, semblant dépendre d'une altération sérieuse du cerveau, et dépendant en réalité d'une lésion de l'appareil auditif interne et notamment des canaux demi-circulaires, — affection dont la véritable nature se reconnaît : 1° en ce que les troubles fonctionnels précités sont intermittents, se renouvelant de temps en temps, pendant des semaines, des mois, disparaissant pour revenir, sans donner lieu, comme les lésions encéphaliques, à des paralysies uni-latérales, et 2° par ce fait mis particulièrement en relief dans les réflexions de M. Ménière, que les accidents d'apparence cérébrale sont précédés et accompagnés de troubles de l'audition, tels que des bruits de nature variable, continus ou intermittents, qui ne tardent pas à être suivis de surdité de plus en plus grave, et quelquefois même de l'abolition complète de l'ouïe.

9° *Sur la production de symptômes cérébraux à la suite de certaines lésions du nerf auditif; par M. Brown-Séquard.*

A l'occasion du travail de M. Ménière, M. Brown-Séquard avait envoyé à l'Académie une note manuscrite dans laquelle il rappelait :

« 1° Que chez les batraciens, la plus légère blessure du nerf auditif suffit pour produire le tournolement, un état particulier du membre antérieur du côté opposé à celui du nerf lésé, et un notable degré d'hyperesthésie de la peau.

» 2° Que chez les mammifères, la piqûre ou la section du nerf auditif dans le crâne est suivie immédiatement du même mouvement de rotation qui suit la piqûre du pédoncule cérébelleux moyen, avec un notable accroissement de la sensibilité, surtout dans les membres du côté correspondant au nerf lésé.

» L'auteur ajoutait que des faits pathologiques observés par R. Bright, Walter, Lineke, Burggræve, Hinton, montrent l'influence des lésions du nerf auditif dans l'oreille interne sur l'encéphale. Des convulsions, du vertige, des mouvements rotatoires, ont été observés dans des cas où l'encéphale a été trouvé tellement sain que ces symptômes n'ont pu être considérés que comme des phénomènes sympathiques ou réflexes excités par la lésion du nerf auditif. »

Société médicale des hôpitaux.

Année 1870.

4° *Apoplexie cérébrale dans un cas d'épanchement pleurétique considérable*, par M. Vallin (séance du 24 déc. 1869).

Le malade qui fait le sujet de cette observation était atteint, depuis treize jours, d'un épanchement qui remplissait les deux tiers de la plèvre gauche et avait un peu refoulé le cœur à droite, quand il fut atteint d'une attaque d'apoplexie : immobilité, figure colorée par plaques rouges, air égaré, impossibilité de répondre par un son ou des gestes aux questions qu'on lui pose, difficulté de tirer la langue hors de la bouche, paralysie faciale droite et hémiplegie de tout le côté droit du corps, mouvements lents et incomplets du côté gauche.

M. Vallin pratique la thoracentèse et tire 4,800 grammes de sérosité limpide : la respiration devient plus facile, mais les symptômes de paralysie restent à peu près les mêmes.

L'épanchement s'étant reproduit, une nouvelle ponction est pratiquée le 30 janvier, sept jours après la première. Dans la soirée, M. Vallin découvre à la plante du pied droit une plaque gangréneuse en voie d'élimination, probablement contemporaine de l'apoplexie.

Après l'opération, l'état général s'améliore; la paralysie diminue peu à peu. Malheureusement, l'épanchement pleurétique ne tarde pas à reparaitre; M. Vallin pratique une troisième fois la thoracentèse et établit une fistule, puis une large ouverture pour donner passage au liquide sécrété par la plèvre. Mais tout est désormais inutile, et le malade s'éteint dans le marasme avec d'énormes eschares au sacrum.

A l'autopsie, on trouve une vaste suppuration de la plèvre gauche, et quelques granulations tuberculeuses très-fines dans le poumon et la plèvre du côté droit. Le péricarde et le cœur ne présentent aucune lésion.

« Le cerveau, d'une consistance assez ferme, contient dans l'hémisphère gauche, au niveau du noyau inférieur du corps strié, un foyer de ramollissement de forme conique long de 3 centimètres et large de 45 millimètres. A l'extrémité postérieure, est une excavation pleine d'un liquide crémeux. Les parois de cette excavation sont irrégulières, teintées en jaune clair, et sont constituées par du tissu cérébral ramolli, pulpeux, retenu par un réseau de capillaires fins et décolorés. Au microscope, on reconnaît que cette pulpe est formée d'anses de capillaires peu altérés, de gouttelettes graisseuses abondantes, de globules granuleux analogues à ceux du colostrum, d'un peu d'hématoidine et de quelques globules sanguins très-altérés. Évidemment, il s'agissait là d'un foyer de ramollissement causé par une oblitération vasculaire. Les grosses artères du cercle de Willis sont saines et perméables. En poursuivant l'artère sylvienne, on trouve deux rambeaux de la branche moyenne complètement oblitérés par un caillot fibrineux. Ces rambeaux, d'ailleurs parfaitement sains, se distribuent à la circonvolution de l'insula, et les artérioles qui en partent, également oblitérées, se rendent au centre même du foyer de ramollissement. »

M. Vallin attribue le ramollissement cérébral et la plaque gangréneuse du pied à des oblitérations artérielles produites par des caillots migrants, et il paraît disposé à admettre, en l'absence de toute lésion du cœur et des gros vaisseaux, que ces caillots sont le résultat de la coagulation d'une petite quantité du sang, déterminée elle-même par la déviation du cœur et la torsion de l'aorte coïncidant avec un état inflammatoire et l'augmentation de la fibrine.

Peut-être aussi pourrait-on invoquer comme origine de l'embolie artérielle, la thrombose des veines pulmonaires dans lesquelles la circulation, en effet, a dû être singulièrement troublée par l'épanchement pleurétique. C'est peut-être là, ajoute M. Vallin, que réside l'explication de certaines morts subites dans les cas de pleurésie, soit pendant le cours de l'épanchement, soit quelques heures après l'opération.

M. Vallin n'a d'ailleurs trouvé dans les auteurs que deux faits ayant plus ou moins d'analogie avec celui qu'il a observé.

2^e Du suicide dans la variole (séance du 8 juillet).

Dans un rapport sur les maladies régnantes à Paris, M. Besnier avait signalé la fréquence de la monomanie suicide chez

les varioleux; M. Delasiauve présente à ce sujet les observations suivantes :

» M. Delasiauve est frappé de la fréquence des suicides qu'occasionne le délire survenant dans les périodes d'ascension, de déclin ou de convalescence de la variole. Généralement, les conceptions délirantes plus ou moins confuses, avec hallucinations sombres ou terrifiantes, constituent les formes dominantes, ce qui explique les déterminations fortuites qui en sont la conséquence.

» M. Delasiauve relève le mot de *monomanie* qui se trouve dans le rapport de M. Besnier, et qui n'est pas l'expression applicable au délire des fièvres graves. (Voy. un travail du docteur Semelaigne sur les espèces de suicides, publié dans les tomes V et VI du *Journal de médecine mentale*.)

» Qu'entend-on par monomanie? Ce terme, improprement appliqué aux exemples les plus disparates, comprend idéalement les conceptions circonscrites, tenaces, plus ou moins logiques, et encore les impulsions dites irrésistibles, ayant des retours fatidiques et obsédants; ce dernier cas est le plus rare. Ces tendances instinctives, le plus souvent aveugles, revêtent des aspects variables et s'escortent de phénomènes erratiques, masqués par la catastrophe finale.

» Un aliéné a tué, on ne voit que le meurtre; il s'est suicidé, on ne voit que l'attentat à sa vie; on l'eût traité d'incendiaire s'il eût mis le feu, etc. Le vrai est que, soumis à un entraînement automatique, il eût pu, suivant le hasard d'un courant morbide diffus, commettre l'un ou l'autre de ces actes; même, ce qui arrive, les commettre simultanément.

» En sorte que, toute réserve faite pour un petit nombre de cas où l'impulsion est isolée, suractive, identique avec elle-même, le nom de monomanie doit se restreindre aux seules convulsions délirantes. Mais si la théorie l'exige en pratique, ce n'est pas universellement compris. En l'absence d'une division univoque, les désignations n'ont pas une acception définie; sur celle, en particulier, de *délire systématisé*, qui résume si bien l'idéal de la monomanie, l'accord est encore à faire.

» Pour s'orienter dans ce chaos, il faut, comme l'a fait M. Semelaigne, s'objectiver les situations. Quelles sont-elles dans l'espèce? Un premier cas se présente. Au fort du mouvement fébrile, le délire affecte quelquefois la forme suraiguë, l'esprit s'égare au milieu des impressions qui l'assiègent, et, livré à de terribles fascinations, suit les feux follets qui l'attirent. Naïsse

l'idée du suicide, il y obéira grossièrement, sans conscience ni souvenir. Il y a plus : l'erreur est fréquente, et tel qu'on croit s'être jeté volontairement par une fenêtre ou dans une rivière, n'est qu'une pauvre victime qui, inconsciente du péril, s'imaginait, en fuyant de menaçants fantômes, passer par une porte ou marcher sur un terrain solide.

» De deux choses l'une : ou le besoin du suicide éclôt spontanément, ou l'on y est conduit par de trompeuses perspectives. Dans l'une et l'autre supposition, la perpétration, ni calculée, ni voulue, n'a rien de monomaniaque. Tout au plus la crainte, plus sentie, tend-elle à réveiller l'impulsion, et une sorte de liberté confuse semble-t-elle présider à la forme et à l'accomplissement de l'acte.

» Il y a une cinquième variété sur laquelle il ne faut pas se méprendre. Nous venons de faire allusion au délire systématisé (monomanie). L'aliéné n'a pas le désir de mourir. Mais les malheurs dont il se croit accablé, le désespoir ou le remords sous le poids desquels il succombe, l'amertume des cruelles persécutions qui ont vaincu son courage, lui inspirent le dégoût de la vie. En ce cas, il oscille et lutte, il cède ou résiste, non sans avoir dépeint dans quelque écrit la cause de sa détermination. Elle est ici spéciale. Enfin, il y aurait l'appétit en quelque sorte organique du suicide, en dehors de tout symptôme morbide, la vraie *monomanie suicide*, obéie ou vaincue, au delà le suicide physiologique, volontaire et corrélatif à des causes naturelles et positives.

» Chacune de ces variétés peut être étudiée selon ses conditions physiologiques ou morbides. Mais, on le voit, la monomanie suicide n'occupe dans le cadre qu'un rang impereceptible, et notamment les actes qui se produisent dans la variole ne lui doivent fournir presque aucun tribut. Les diversités dépendent des degrés de l'obtusion et de l'activité du travail hallucinatoire. M. Besnier a cité un malade qui voulait se suicider, poussé par l'appréhension d'être défiguré. Ce cas, en admettant que la crainte ne fût pas elle-même due à la maladie, ne différerait point des suicides physiologiques ou passionnels. Un doute pareil surgit chez quelques épileptiques qui, las de supporter leurs maux, préférèrent en finir avec la vie. On conçoit que le sacrifice soit volontaire, bien qu'il faille tenir compte de la morosité et de l'hébétéude qui succèdent aux moindres crises et affaiblissent la résistance. Autrement, la confusion intellectuelle, les fausses sensations, les impé-

tuosités soudaines étant le propre du délire épileptique, le meurtre de soi-même participe à la fatalité d'ineitations plus ou moins générales.

» La même chose s'observe dans l'immense catégorie des folies stupides : délire alcoolique, folie puerpérale, saturnine, intoxications, etc. De ce point de vue, tout ce qui était équivoque et vague s'illumine d'une clarté saisissante. Les diagnostics s'en sont ressentis dans le classement des variétés et l'explication des symptômes. »

3° *Eclampsie puerpérale guérie par le chloral*, par M. Raynaud (séance du 23 déc.).

4 gr. de chloral dans 40 gr. d'eau, firent cesser les contractions musculaires, et déterminèrent un profond sommeil. 6 gr. du même narcotique eurent raison de la seconde et dernière attaque.

Société de médecine de Paris.

Année 1870.

1° *Présentation d'une nouvelle pile électrique*, par M. Duchenne (séance du 7 janvier).

M. Duchenne présente à la Société une pile portative à courant constant de M. Ruhmkorff, modifiée d'après ses indications, et qui a pour éléments le charbon, le zinc et une solution de bi-sulfate de mercure. M. Duchenne l'a expérimentée et il croit qu'elle peut servir à toutes les applications électrophysiologiques ou thérapeutiques des courants continus.

L'un des principaux avantages de cette pile, c'est la facilité de graduer exactement le degré d'immersion de ses éléments, en d'autres termes de mesurer son action électrolytique, tout en lui conservant la force de sa tension.

2° *Lésion du cerveau chez les aliénés chroniques*, par M. Aug. Voisin (même séance).

M. Voisin présente à la Société une partie des circonvolutions cérébrales d'une femme morte après trente et un ans d'une aliénation mentale caractérisée dans le principe par des hallucinations, des idées de persécution, et, depuis près de dix ans, par de l'incohérence absolue et de la démence.

« La surface convexe du cerveau offre près de quarante taches, les unes d'une teinte vert-de-gris, les autres brunâtres

arrondies ou allongées, d'un diamètre maximum de 2 millimètres et d'un minimum de 1 millimètre. Au niveau de ces taches, aucune adhérence n'existe avec les méninges; la surface en est unie, et au niveau de quelques-unes seulement la pulpe cérébrale est très-légèrement déprimée. A l'exception de trois ou quatre, elles se voient à la surface des circonvolutions pariétales et frontales droites et gauches. Des coupes verticales ne montrent au-dessous d'elles aucune lésion appréciable à l'œil et permettent de constater que la teinte ne pénètre pas à une profondeur de plus de 1 millimètre.

» L'examen microscopique (à 200 diamètres), fait à l'état frais, montre :

» 1° Un certain nombre de fragments de vaisseaux, irrégulièrement disposés, d'une teinte jaune sale, à parois très-épaissies, renfermant un grand nombre de petits amas pigmentaires, sans aucune trace de matière colorante du sang, ni globules.

» 2° Dans la gaine lymphatique des vaisseaux, on note des amas de granulations graisseuses réfractant fortement la lumière.

» 3° Des vaisseaux ont conservé leur forme générale, leurs divisions, mais présentent, comme les premiers, des bords irréguliers, une teinte jaune sale, des parois épaissies et renfermant des amas de pigment noirâtre qui en obstruent la lumière.

» 4° Autour de plusieurs de ces vaisseaux, on trouve des amas de pigment très-abondants et très-épais.

» 5° Des corpuscules ganglionnaires, à contour très-irrégulier, présentent, pour ainsi dire, des anses sur leurs bords (pertes de substance) et sont remplis d'une matière pigmentaire et graisseuse qui masque entièrement le noyau et le nucléole.

» La plupart de ces corpuscules sont séparés de leurs canaux de communication; ou bien on voit appendu à une portion de leur contour un reste de cylindre axis recroquevillé.

» Ces taches, que j'ai déjà trouvées trois fois chez des individus aliénés, l'un depuis vingt-cinq, le second depuis vingt-huit, le troisième depuis trente et un ans, me paraissent être le dernier terme d'altérations que j'ai toujours rencontrées dans les cerveaux d'individus aliénés depuis deux ans et plus, altérations que j'ai décrites depuis trois ans dans mon cours à

la Salpêtrière et qui consistent, pour les corpuscules ganglionnaires, dans le dépôt de molécules graisseuses et pigmentaires, dans la disparition consécutive du protoplasma, dans la destruction du noyau et du cylindre axis; et pour les vaisseaux, dans des altérations nombreuses de divers ordres, et en particulier, comme dans ce cas, dans une infiltration graisseuse et pigmentaire.

« Les pièces anatomiques que je vous montre m'ont paru intéressantes en ce sens que, jusqu'ici du moins, elles sont pour moi le dernier terme d'une lésion que j'ai toujours rencontrée chez les aliénés. »

M. Voisin ajoute qu'on voit dans ces taches, au microscope, des lésions de même nature, mais à un degré bien plus avancé que celles qu'il a reconnues chez le plus grand nombre des aliénés, dans les premiers temps de la maladie.

Il nous paraît prudent d'attendre un plus grand nombre d'observations avant de se prononcer sur la valeur des lésions décrites par M. Voisin.

3° *Folie partielle; affaiblissement des facultés intellectuelles; perte du sens moral; prédominance du délire dans les actes et dans les projets; absence de divagation et d'incohérence dans les propos;* par M. Ach. Foville (séance du 18 février).

Les points les plus importants de cette observation (M. du P.) ont été reproduits dans la relation que nous en avons donnée l'année dernière MM. Rousselin et moi.

4° *Remarques à l'occasion de l'observation précédente,* par M. Lunnier (séance du 4 mars).

« Je demanderai à la Société la permission à l'occasion de la communication que M. Foville vous a faite dans une des dernières séances, de vous donner quelques courtes explications. Le nom de M. du Puypartier a eu assez de retentissement depuis un mois dans tous les journaux pour qu'il n'y ait pas d'indiscrétion à le répéter dans cette enceinte.

« Un mot d'abord sur l'observation publiée par M. Foville.

« Si notre honorable collègue ne s'était empressé de compléter lui-même son observation, je lui aurais reproché d'avoir, en terminant, présenté des réflexions que ne pouvait aucunement faire pressentir l'exposé, très-bien fait, d'ailleurs, qu'il avait donné des symptômes présentés par M. du Puypartier. Mais, puisque M. Foville a très-nettement déclaré dans sa lettre à

la *Gazette des Hôpitaux* en date du 26 février, que le placement de M. du Puyparlier était non-seulement légitime, mais de plus utile et nécessaire, je n'ai plus sur ce point qu'à exprimer le regret que les premiers experts aient formulé une tout autre opinion.

» J'ai une autre observation cependant à présenter sur la communication que M. Foville a faite à la Société. Ce n'est point de la folie partielle, mais du délire partiel que présentait M. du Puyparlier, que je considère, quant à moi, comme atteint de démence sénile. Seulement, comme on l'observe fréquemment chez les malades frappés de démence sénile à un âge relativement peu avancé, M. du Puyparlier, qui n'a que 57 ans, présentait en outre des phénomènes d'excitation qui ont nécessité son placement dans une maison de santé; vous comprendrez, messieurs, pourquoi je ne puis en dire davantage à ce sujet.

» Comme je tiens à ce qu'il ne reste aucun doute dans vos esprits sur la conduite que M. Rousselin et moi avons tenue dans cette affaire, permettez-moi de protester énergiquement contre les insinuations malveillantes insérées dans quelques journaux politiques, et que deux confrères de la presse médicale se sont empressés de reproduire.

» Il n'est pas vrai que nous ayons pris part au transfert de M. du Puyparlier à Charenton; il y a été conduit tout simplement par les serviteurs de M^{me} du Puyparlier. Quant aux moyens que nous avons employés pour parvenir sans encombre chez M. du Puyparlier, soit à Beauvais, soit à Paris, nous n'avons point à les désavouer. Le médecin d'aliénés chargé par la justice ou par une famille de donner son avis sur l'état mental d'une personne, doit employer pour arriver à connaître la vérité les moyens qui lui paraissent les plus convenables, et ces moyens, c'est à lui qu'il appartient de les choisir. Exiger que nous déclarions à la personne que nous sommes chargés d'examiner ce que nous sommes et ce que nous venons faire, serait vouloir, dans bien des cas, rendre notre intervention ou inutile ou préjudiciable au malade. »

5^o *Des aliénés et de la responsabilité médicale*, par M. le Dr Motet; observations par MM. Lunier et Brierre de Boismont (séance du 48 mars).

Nous croyons devoir, en raison de l'importance de la question, reproduire intégralement le travail de M. Motet, auquel la

Société de médecine aurait voulu, avec raison d'ailleurs, qu'on donnât la plus grande publicité possible. Nous reproduirons également les courtes observations que M. Briere de Boismont et moi avons présentées à l'occasion de la lecture de ce travail.

M. MOTET :

« Si j'ai demandé à prendre la parole dans les circonstances présentes, ce n'est pas pour venir défendre devant vous une loi, la loi du 30 juin 1838, qui a rendu les plus grands, les plus incontestables services aux aliénés, à leurs familles. J'ai voulu prendre le côté qui nous touche de plus près, et protester contre les interprétations malveillantes de personnes d'ailleurs fort incompétentes. On a pu s'étonner de notre silence. M. Foville vous a fait connaître l'une de ses causes; l'autre, la voici : il nous répugnait de nous justifier, et de sembler vouloir combattre *pro aris et focis*. Aujourd'hui, les attaques sont devenues si directes, si personnelles, que vous seriez presque en droit de nous demander, à nous qui sommes mêlés chaque jour à ces questions irritantes, ce qu'il peut y avoir de vrai sous les accusations si publiquement répétées, de nous demander s'il nous est arrivé de refuser de nous prêter à de coupables séquestrations, si enfin nous n'avons jamais autorisé par nos actes les récriminations qui se produisent aujourd'hui.

» Rassurez-vous, messieurs, l'honneur du corps médical est sauf. Je ne connais pas un fait authentique de séquestration arbitraire; j'affirme qu'on peut, quand on le voudra, se livrer à l'enquête la plus minutieuse, et que l'on ne trouvera pas un placement soit volontaire, soit d'office, qui n'ait sa raison d'être et qui ne soit appuyé sur des motifs soit de protection pour l'aliéné, soit de sauvegarde pour la société. On pourra discuter tant qu'on voudra sur l'opportunité de la mesure, et cela sera d'autant plus facile qu'on connaîtra moins le fait particulier qu'on prétendra blâmer; mais on n'arrivera pas à prouver que l'individu séquestré l'ait été sans que sa raison fût troublée. Ce qui explique, en partie du moins, l'attitude prise aujourd'hui par la presse, c'est l'erreur où sont tombés tous les journalistes en transformant la maison de traitement ou de refuge en une prison, sorte d'*in pace* peuplé d'êtres méconnus et désespérés. On a demandé tout d'abord que l'asile ne fût plus fermé, que l'exploitation agricole le remplacât, comme il est dans nos habitudes de trouver mieux ce qui se fait dans les pays voisins que ce qui se fait chez nous, on a porté aux nues

la colonie de Gheel, et volontiers on eût demandé au ministère de l'intérieur d'improviser dans les six mois un Gheel en France, n'importe où ; des moyens d'exécution, on ne s'en préoccupait guère ; de la population qu'on y aurait fait vivre, bien moins encore. Rien n'est facile comme de jeter un plan sur le papier, d'éluder des difficultés qu'on ne connaît pas. Rien n'est plus facile que de se parer des dehors du plus pur libéralisme, et de faire de la philanthropie au coin du feu. Mais quand on y regarde de près, quand il faut, ici pourvoir à l'installation d'un certain nombre de malades, là prendre toutes les précautions qui écarteront un danger menaçant pour l'individu, pour les personnes, les difficultés se dressent à chaque pas ; les expérimentations les plus soigneusement conduites amènent à cette conclusion absolue : c'est que la maison, l'asile destiné aux aliénés, doivent être des établissements spéciaux, construits de manière à répondre à toutes les indications de surveillance et de traitement qu'imposent les aliénations mentales. Si les fenêtres sont grillées, si les portes ne s'ouvrent que sur l'ordre d'un médecin, qu'on ne se hâte pas de dire qu'il n'y a là qu'une prison ; il y a des murs derrière lesquels la société compromise, la famille troublée, ont abrité un malade qui les menaçait dans leur sécurité, dans leur repos, il n'y a rien de plus. Jamais le mot de *nouvelles Bastilles* n'a été moins justifié qu'aujourd'hui, et il faut, ou beaucoup de mauvais vouloir, un parti pris de dénigrement absolu, ou une ignorance complète, pour produire au grand jour des allégations aussi mal fondées. Je ne veux pas rechercher tout ce qui se cache de passionné derrière elles, mais il faudrait être bien peu clairvoyant pour ne pas s'apercevoir que l'on a voulu soulever, pour le résoudre, au gré de certaines aspirations, l'un des problèmes sociaux les plus élevés. Tentative qui ne pourra qu'être malheureuse quand il s'agira de rendre à l'aliéné la liberté dont il ne peut pas, dont il ne doit pas jouir. Car la liberté pour lui est l'arme à deux tranchants avec laquelle il se blesse, et compromet la sécurité de tous. De quel droit prétendrait-on imposer à la famille, à la société, une cause permanente de troubles ? De quel droit veut-on consacrer ce régime de terrible oppression de toutes les heures, et paralyser pour un être devenu non pas seulement inutile, mais nuisible, toutes les forces vives de la famille ? Ceux-là qui se font les défenseurs imprudents de l'aliéné changeraient vite de langage si, par malheur, ils avaient à subir la dure épreuve de la vie en commun avec l'un

de ces êtres que la maladie a transformés; qui réservent pour leur entourage les plus noires méchancetés; qui, pervers, obscènes, ambitieux, dissipateurs, compromettent l'honneur, la fortune de leurs proches, créent à chaque instant les plus tristes embarras, et sont aussi dangereux que l'aliéné homicide ou incendiaire. C'est une singulière erreur, et cependant elle est aussi bien répandue que celle qui consiste à ne considérer comme fous que les malades à délire généralisé, et dont l'excitation maniaque, les propos incohérents, sont facilement appréciables pour tous. Mais ce sont là les fous les moins compromettants, à mon avis, puisque tout le monde se méfierait d'eux, et ce sont aussi les moins nombreux. La série des délires partiels est de beaucoup plus étendue, et pour être moins bien connue, elle n'est pas moins la plus fréquente. Seulement, il faut savoir tout ce qui se cache de conceptions délirantes derrière un mot, un geste, une attitude. Et comme ceux qui nous attaquent se soucient peu de faire ce que nous faisons, nous qui sommes appelés à juger de pareils états, ils trouvent beaucoup plus facile de répéter une phrase de Molière et de nous accuser de voir la folie partout.

» S'il est vrai que « la sputation fréquente » de M. de Pourceaugnac soit chose assez plaisante dans les appréciations du médecin de l'illustre personnage, elle n'aurait jamais dû servir d'argument contre nous à un magistrat que, son rang élevé, une vie consacrée tout entière aux affaires, soit civiles, soit politiques, auraient dû prémunir contre de pareilles arguties. Je ne vous demanderai pas si des signes en apparence peu importants n'ont pas pour nous, dans la médecine générale aussi bien que dans la médecine spéciale, une incontestable valeur, et je n'aurai pas besoin de me justifier près de vous si je viens vous dire qu'en pathologie mentale il y a pour nous des signes aussi évidents, aussi absolus au point de vue du diagnostic que peut l'être le crachat pneumonique.

» Comme ils abandonneraient vite ce procédé commode de la raillerie appliquée à nos investigations pourtant si sérieuses, les hommes de parti pris, si deux fois seulement dans leur vie on leur avait montré que cet artiste inspiré, ce littérateur plein de verve, ce savant aux projets hardis, sont touchés déjà par la fatale atteinte d'un mal qui les tuera dans moins de deux ans; que cette activité intellectuelle admirée par tous est déjà de l'excitation cérébrale, que les accidents congestifs sont prochains; que demain, ce qui n'est encore qu'une conception

ingénieuse aujourd'hui, atteindra les plus folles exagérations, et qu'au lieu de l'homme soucieux de l'avenir il n'y aura plus qu'un insensé, gaspillant dans de stériles et ruineuses prodigalités une fortune laborieusement acquise! Que nous aura-t-il fallu pour porter presque à coup sûr un pronostic aussi triste? Presque rien, quelques mots lentement prononcés, avec cette hésitation traînante que personne n'aura remarquée, et qui ne laissera plus de doute pour nous sur la gravité des accidents, si nous avons pu saisir des tremblements fibrillaires des muscles des lèvres, de la face; si l'un des sillons naso-labiaux est moins profond que l'autre; s'il y a du côté des yeux une inégalité pupillaire que certes personne n'aura même aperçue. Est-il donc indifférent de savoir la valeur de ces signes? Et vous, médecin, qui la connaissez; qui, devenu presque l'ami de la famille, assistez inquiet au développement d'un mal dont vous ne pourrez peut-être enrayer la marche, resterez-vous spectateur désintéressé? Non, vous avez le devoir, vous avez le droit d'avertir, et ne tenant nul compte de ces plaisanteries qui seraient cruelles si elles n'étaient ridicules, vous direz qu'on prenne garde; vous ne serez pas souvent écouté; car, par une inévitable fatalité, en même temps que l'activité intellectuelle est augmentée, l'activité physique déborde, et jamais peut-être tant de confiance en soi-même, tant d'harmonie dans les fonctions, jamais peut-être plus complète sensation de bien-être, n'ont fait trouver la vie meilleure à celui que le délire envahira demain. N'avons-nous pas cent fois passé par cette rude épreuve de voir contester ce qui nous apparaît comme certain? et de nos avis les plus motivés, combien ont été méconnus, dédaignés? Est-ce une raison suffisante pour que nous nous laissions aller au découragement, pour que la lassitude morale nous mène à l'indifférence? Mille fois non. Il y a quelque chose de plus haut que les jugements si souvent passionnés des hommes : c'est l'idée absolue du devoir, et quand la conscience satisfaite nous rend ce témoignage que le devoir a été rempli, s'il y a place encore pour les regrets de n'avoir pas été compris, c'est moins que jamais l'heure d'une systématique abstention.

» L'aliéné est un malade, et l'on peut, sans prétentions vaines, affirmer que le médecin est seul apte à connaître de son état. Voilà ce que nous avons le droit, je dirais plus volontiers encore, le devoir de proclamer hautement. Je n'admetts pas pour ma part, ces compromis à l'aide desquels on essayera de

donner satisfaction à l'opinion publique, en partageant les responsabilités entre magistrats et médecins. La première chose à faire, c'est de rassurer ceux qui sont inquiets, s'ils le sont de bonne foi; d'éclairer ceux qui se préoccupent justement de réclamations incessantes, et qui sont tout prêts à croire notre cause mauvaise, puisque nous-mêmes ne la défendons pas. Eh bien, messieurs, voyons ensemble ce terrible article 8, contre lequel s'élève aujourd'hui un « tolle » si retentissant; voyons si, comme on semble le désirer, il doit être profondément remanié, et si dans la réforme proposé il y a de quoi répondre à toutes les exigences, et remédier à des maux plutôt prévus que jamais constatés.

» L'art. 8 est ainsi conçu : « Les chefs ou préposés responsables des établissements publics et les directeurs des établissements privés consacrés aux aliénés, ne pourront recevoir une personne atteinte d'aliénation mentale s'il ne lui est remis :

» 1° Une demande d'admission contenant les noms profession, âge et domicile, tant de la personne qui la formera, que de celle dont le placement sera réclamé, et l'indication du degré de parenté, ou, à défaut, de la nature des relations qui existent entre elles. La demande sera écrite et signée par celui qui la formera, et s'il ne sait pas écrire, elle sera reçue par le maire ou le commissaire de police, qui en donnera acte.

» Les chefs préposés ou directeurs devront s'assurer, sous leur responsabilité, de l'individualité de la personne qui aura formé la demande, lorsque cette demande n'aura pas été reçue par le maire ou le commissaire de police.

» Si la demande d'admission est formée par le tuteur d'un interdit, il devra fournir, à l'appui, un extrait du jugement d'interdiction.

» 2° Un certificat de médecin constatant l'état mental de la personne à placer et indiquant les particularités de sa maladie et la nécessité de faire traiter la personne désignée dans un établissement d'aliénés et de l'y tenir renfermée.

» Le certificat ne pourra être admis s'il a été délivré plus de quinze jours avant sa remise au chef ou directeur, s'il est signé d'un médecin attaché à l'établissement, ou si le médecin signataire est parent ou allié, au second degré inclusivement, des chefs ou propriétaires de l'établissement, ou de la personne qui fera effectuer le placement.

» En cas d'urgence, les chefs des établissements publics

pourront se dispenser d'exiger le certificat du médecin.

» 3^e Le passe-port ou toute autre pièce propre à constater l'individualité de la personne à placer.

» Il sera fait mention de toutes les pièces produites dans un bulletin d'entrée qui sera renvoyé dans les vingt-quatre heures, avec un certificat du médecin de l'établissement et la copie de celui ci-dessus mentionné, au préfet de police, à Paris, au préfet et au sous-préfet dans les communes, chefs-lieux de département ou d'arrondissement, et aux maires dans les autres communes, etc. »

» C'est contre cet article que se sont élevées les réclamations les plus vives, et bien qu'il n'y ait pas eu un seul acte sur lequel elles puissent s'appuyer, on les répète avec toutes les variantes que vous connaissez.

» C'est surtout l'intervention du médecin qui est le plus vivement attaquée. Quoi ! dit-on, il suffit de la signature d'un médecin pour priver un homme de sa liberté, pour l'enfermer dans une prison, pour l'obliger à subir le contact d'êtres privés de leur raison, pour l'exposer à perdre, dans un sombre désespoir, dans une lutte, une révolte incessante, tout ce qui lui reste d'intelligence ! Qui voulez-vous donc instituer juge de l'opportunité d'une pareille mesure ? Qui mieux que le médecin connaît et le malade et sa famille ? Qui mieux que lui appréciera l'impossibilité où se trouve celle-ci de pourvoir à la sécurité de l'aliéné, à la sécurité des siens ? Un magistrat, juge de paix, maire ou préfet ? Le président du tribunal ? Il n'y en a pas un qui accepterait une responsabilité si lourde, et leur premier soin serait de s'en décharger sur un médecin-expert. Et à quoi bon cette intervention de l'expert ? Si la folie est évidente pour tous, sa mission est au moins inutile. S'il y a des doutes, si l'aliéné est un de ces fous dissimulés qui ne se laissent juger qu'après un examen prolongé, près de qui l'expert recueillera-t-il des renseignements utiles ? Encore auprès du médecin de la famille. En vérité, pour en revenir toujours là, il n'était, ce nous semble, pas bien nécessaire de faire un aussi long détour. Et puisque, depuis trente-deux ans, on n'a rien trouvé de suspect dans la conduite des médecins, on aurait pu, sans grand inconvénient, les laisser en possession de la confiance publique, sous la garantie de leur propre honorabilité, restée sans tache.

» Croit-on d'ailleurs que ces exigences soient bien nouvelles ? Elles n'ont pas même ce mérite. En France, nous

sommes les plus oublieux du monde ; nous vivons sous des lois que nous voulons toujours réformer, et les apôtres, inspirés bien plus que convaincus des réformes, ne se donnent pas la peine de savoir si leurs idées ne se sont pas déjà produites, si la discussion ne les a pas éloignées déjà.

» Dans le remarquable rapport de M. Vivien à la Chambre des députés, tout cela était prévu, et dans la discussion du projet de loi, toutes ces objections furent accumulées, et, avec une vigueur que n'ont pas même les adversaires d'aujourd'hui, M. Chamaula, M. de Larochefoucauld-Liancourt, M. Glais-Bizoin, M. Isambert, proposèrent l'intervention judiciaire, qui fut écartée à cause des lenteurs qu'elle eût nécessairement entraînées.

» C'est là, en effet, ce qui doit la faire rejeter toujours, du moins avant le placement de l'aliéné dans l'asile ; s'il est vrai que le nombre des cas dans lesquels la mesure peut être prise à loisir soit plus considérable que le nombre de ceux dans lesquels on doit agir vite, il n'est pas moins vrai qu'il faut la plupart du temps chercher un prétexte, épier le moment favorable pour conduire l'aliéné dans l'asile où presque jamais il n'entre de plein gré, et il faut bien peu connaître les difficultés de toute nature qui se présentent à ce moment pour vouloir les augmenter encore, en éveillant par une enquête, qui ne sera jamais discrète, qui ne devra même pas l'être, la méfiance d'un fou. Qu'arrivera-t-il alors ? C'est que tout le monde voudra user du bénéfice du placement d'urgence que vous serez bien obligé de laisser dans la loi. A ce moment naîtront les plus étranges conflits, les plus interminables discussions. L'urgence pourra être contestée, et je ne sais pas, en vérité, si les chefs d'établissement voudront jamais s'exposer à tous les ennuis que de telles contestations feraient naître pour eux. Ils se constitueront à leur tour juges de l'urgence ; ils ne se trouveront pas suffisamment couverts par un article de loi auquel il aura bien fallu laisser une certaine élasticité, et dans la crainte de se trouver compromis, ils laisseront souvent dans l'embaras des familles auxquelles ils auraient pu être immédiatement utiles.

» Les cas d'urgence sont prévus dans la loi actuelle, dira-t-on. Oui pour les établissements publics, non pour les établissements privés dont la responsabilité est plus lourde. Une fois que vous les aurez établis pour la maison de santé, comme sa clientèle est celle qui recherche le plus, non pas le secret, le

mot serait interprété dans un sens mauvais, mais le silence, ce sera, je le répète, l'urgence qu'on invoquera pour échapper à l'enquête, pour rassurer la famille inquiète de sa réputation, de l'atteinte possible à ses intérêts, à son honneur, et les premiers législateurs ont été sages, qui ont voulu tenir le plus grand compte de ces justes susceptibilités; les réformateurs d'aujourd'hui sont imprudents en voulant appeler le bruit et l'éclat sur des infortunes qu'on supporte avec plus de résignation, plus de courage quand on les eroit ignorées.

» Est-ce à dire que nous ne voulions aucune garantie de plus pour la liberté individuelle? Cette opposition est si loin de notre pensée, que nous déclarons hautement que toute réforme ayant pour but de multiplier les formalités après l'entrée du malade, nous paraît désirable.

» Qu'on exerce un contrôle plus sévère sur nos actes, qu'on nous oblige, comme le fait la loi belge par exemple, indépendamment de l'avis transmis dans les vingt-quatre heures au préfet de police, à transmettre un autre avis au procureur impérial, au président du tribunal, si l'on veut; qu'au lieu d'une seule visite médicale dans les trois jours qui suivent l'entrée, il y en ait deux, de médecins appartenant l'un au pouvoir judiciaire, l'autre au pouvoir administratif; qu'un substitut délégué spécialement pour ce service soit chargé de relever chaque mois les placements volontaires; qu'il y ait une commission permanente, connaissant de tous les faits d'aliénation mentale, nous ne demandons pas mieux. Mais ce que nous demandons avant tout, au nom des intérêts vrais des familles, c'est qu'on ne gâte pas, pour céder à des bruits sans consistance, une loi, qui n'est pas plus parfaite que toutes les lois édictées par des hommes, mais qui n'a rien produit de mauvais depuis qu'elle est promulguée. Si l'on veut absolument la modifier, qu'on s'occupe de sauvegarder les intérêts des aliénés, voilà de quel côté les additions seront utiles; qu'on fasse, comme le demandent M. Falret, M. Foville, tous ceux enfin qui connaissent les besoins de la situation, jouir du bénéfice de l'administration provisoire tout individu placé dans les maisons de santé. Qu'on fasse, en un mot, tout ce qui peut efficacement protéger, sauvegarder la liberté de l'individu, ses intérêts lorsqu'il ne peut plus les défendre lui-même, mais qu'on n'entrave ni l'intervention honnête du médecin, ni les démarches d'une famille qui n'aura d'autre souci que celui d'être utile à l'un de ses membres.

» Ne nous laissons donc pas arrêter par ces élameurs vaines. Continuons ce que nous avons fait jusqu'à ce jour pour les aliénés, que nous avons élevés à la dignité de malades. Améliorons leur sort autant que le permet leur état; mais résistons à des tendances imprudentes qui, si elles étaient écoutées, légueraient à l'avenir une situation pleine d'embarras et de périls. Ne nous laissons pas de dire que la folie erée pour celui qu'elle atteint des conditions tout exceptionnelles, auxquelles il faut pourvoir par une loi exeeptionnelle aussi. N'oublions pas encore qu'il faut tenir compte des exigences de la vie moderne et qu'on n'a pas le droit de demander à la famille, dans les grands eentres de population surtout, plus qu'elle ne peut faire. Tout ce qui deviendra une difficulté, tout ce qui, dans des circonstances données, amènera nécessairement un retard, sera préjudiciaible à tous.

« Un triste et tout récent exemple devrait servir de leçon. Vous avez tous eu connaissance du fait tragique qui s'est passé à Asnières. Un de nos confrères donnait depuis quelque temps des signes d'aliénation mentale. Sa mère, justement inquiète de l'excitation qu'elle voyait monter chaque jour demanda chez cinq médecins un certificat, qui lui fut refusé; — par ce temps de trouble où nous vivons, on ne voulait pas s'exposer à voir son nom mêlé à quelque vague accusation de séquestration arbitraire, d'intervention intéressée. Le commissaire de police ne voulut pas intervenir, pour qu'on ne lui reprochât pas d'avoir porté atteinte à la liberté individuelle. Et le malade, l'aliéné, dont le délire grandissait toujours, en arriva jusqu'à l'impulsion homicide, aveugle, irrésistible. Il blessa son eoneierge de deux coups de poignard. Alors on intervint, on l'arrêta, non sans peine, et il fut placé d'office à Charenton. Est-il donc possible de laisser pareils faits se reproduire, et n'est-ce pas porter à la liberté, à la sécurité de tous, la plus imprudente atteinte, que de respecter par un scrupule exagéré la liberté d'un malade incapable de se diriger?

» Je me résume, messieurs; la loi de 1838 est bonne; s'il y a eu des abus, et M. de Bosredon a pu dire qu'il n'en avait pas été relevé un seul par la commission, c'est que la loi n'avait pas été rigoureusement exécutée. Elle répond aux besoins de la société moderne, elle protège suffisamment l'individu par les précautions qu'elle a accumulées autour de l'entrée, par les facilités qu'elle a données aux sorties. Les législateurs qui

l'ont préparée, les chambres qui l'ont acceptée, ont voulu que l'idée d'un malade à traiter, à guérir, dominât partout. En laissant au médecin le droit de décider ce qu'il était utile, opportun de faire, ils ont donné au corps médical français un témoignage de haute confiance dont il s'est toujours montré digne.

» C'est à nous, messieurs, de vouloir, avec l'énergie que doit donner la conscience du devoir toujours honnêtement rempli, que l'on ne touche pas à notre honorabilité restée sans tache. C'est à nous qu'il appartient, au nom de la morale publique, au nom de la sécurité de tous, au nom de l'humanité, de protester hautement contre des accusations que rien ne justifie, et de réclamer la conservation de mesures qui, loin d'avoir nui à personne, ont été, sous la garantie de la responsabilité médicale, protectrices, tutélaires pour tous. »

M. LUNIER. « J'ai écouté avec beaucoup d'attention la très-intéressante communication de mon honorable confrère et ami, M. Motet. Je ne puis que m'associer aux principes qu'il vient d'émettre, aux affirmations catégoriques qu'il vient d'exprimer. La loi de 1838 est excellente, et il est parfaitement exact qu'on n'a pas encore pu démontrer un seul cas de séquestration illégale. Mais si je partage la manière de voir de M. Motet sur tous ces points, je ne suis pas aussi affirmatif que lui sur la conduite que nous devons tenir en présence de l'opposition que rencontrent, en dehors du monde médical, et même il faut le dire, chez quelques-uns des nôtres, certains articles de cette loi. Cette opposition n'est pas née d'hier, elle remonte à plusieurs années; mais depuis quelque temps, elle s'affirme avec une telle énergie, que je doute que sur cette question, surtout avec la tendance générale des esprits, l'opinion publique remonte le courant qu'elle a suivi lentement, mais aussi sans jamais s'arrêter. Il est donc au moins probable qu'en ce qui concerne les placements volontaires, on sera forcé d'apporter quelques modifications à la loi de 1838.

» Quelle doit être notre conduite dans une pareille situation? Devons-nous nous contenter de protester et attendre que ces changements soient opérés, qu'on ait introduit dans la loi de telles modifications, que notre rôle soit complètement effacé et l'intérêt des malades compromis? Ne vaudrait-il pas mieux chercher à obtenir que ces changements soient opérés non plus contre nous mais avec nous? C'est en me plaçant à ce point de vue que je vous demanderai la permission de vous

entretenir un instant de cette question si controversée des placements volontaires.

» Sur la question de compétence, je serai aussi affirmatif que M. Motet. La folie est une maladie, c'est donc au médecin qu'il appartient d'en nier ou d'en affirmer l'existence. Mais cette affirmation doit-elle suffire pour qu'un parent ou un ami, armé de cette déclaration, puisse, de sa propre autorité, placer le malade dans une maison de santé? Là est toute la question. Les choses se sont ainsi passées depuis 1838, et je le répète, sans qu'on ait encore pu démontrer l'existence d'une seule séquestration illégale. Mais l'opinion publique, et je crois pouvoir ajouter, la grande majorité des magistrats, des sénateurs et des députés, ne trouvent plus aujourd'hui ces garanties suffisantes et demandent quelque chose de plus.

» Examinons donc ce qu'il serait possible de faire sans compromettre l'intérêt des malades, c'est-à dire sans retarder en rien les placements qui présentent le caractère d'urgence.

» Je ne crois pas, messieurs, que l'on puisse évaluer à plus d'un dixième le nombre des placements volontaires qui présentent ce caractère. Pour ces cas, messieurs, je voudrais que l'on donnât toutes les facilités possibles, et que les maires — je ne m'occupe pas ici des détails d'exécution — pussent être mis en demeure, sur la production d'un certificat de médecin, d'agir directement et sans délai. Pour tous les autres cas, de beaucoup les plus nombreux, voici ce qu'il me paraîtrait possible de faire sans inconvénient sérieux pour les malades, et sans que l'autorité de la déclaration du médecin en soit aucunement atteinte.

» Le certificat du médecin délivré en vue du placement d'un aliéné dans un asile serait soumis, comme cela se pratique dans les cantons de Vaud et de Neuchâtel, au visa d'un magistrat de la circonscription, juge de paix, président du tribunal ou procureur impérial. Le plus souvent, surtout en province, le magistrat connaîtra suffisamment le médecin signataire du certificat, la famille ou le malade lui-même, pour apposer son visa sans opposition aucune, et tout sera dit. S'il restait un doute dans son esprit sur la légitimité de la mesure, il serait tenu, avant de prendre une détermination, de faire examiner le malade par un médecin expert, comme on le fait aujourd'hui, dans certains cas, après l'admission; ou mieux encore, comme cela se pratique dans les Pays-Bas et en Belgique, ce ne serait

plus le certificat médical qui serait visé par un magistrat, mais la demande d'admission, ce qui paraît constituer une garantie parfaitement suffisante. Voilà, messieurs, la disposition additionnelle fort simple, non pas que je propose comme nécessaire, mais que j'indique comme me paraissant devoir donner satisfaction à ceux qui trouvent insuffisantes les garanties résultant des dispositions inscrites dans la loi de 1838.

» M. BRIERRE DE BOISMONT s'élève avec énergie contre la facilité avec laquelle l'on s'incline devant les attaques de la presse. Mais qu'on cite donc un cas de détention arbitraire ! On accuse toujours ; mais y a-t-il un seul jugement ? Il n'y en a pas un seul. La loi de 1838, qui présente toutes les garanties, a été votée par 216 membres contre 16. On avait appelé les hommes compétents : pourquoi ne le fait-on pas aujourd'hui ?

» Puis, n'y a-t-il pas avantage à ébruiter le moins possible de si grandes misères ?

» Un négociant a le délire de persécution. On l'enferme, sa maison est perdue. Au bout de quinze jours, il peut reparaitre à la tête de ses affaires, et personne n'a eu le moindre soupçon.

» On transige ; il vaut mieux périr. Rien, ou la loi de 1838. »

M. LUNIER. « Je ne voudrais pas que l'on me considérât comme un adversaire de la loi de 1838. A plusieurs reprises, dans diverses publications, je l'ai défendue assez énergiquement pour que mon opinion à cet égard ne puisse pas être mise en doute. Je n'ai pas non plus, comme semble le croire M. Brière, proposé de substituer le magistrat au médecin, pour juger de l'état mental des personnes que l'on désire placer dans un asile. J'ai déclaré très-nettement, au contraire, qu'il n'appartenait qu'au médecin de décider si un individu est ou non aliéné. J'ai seulement ajouté que, pour donner satisfaction à l'opinion publique, on pourrait peut-être demander que ce certificat fût visé par un magistrat, qui assumerait ainsi sur lui la responsabilité qui incombe au médecin. Il n'est aucunement dans ma pensée de subordonner la déclaration du médecin à celle du magistrat ; elle serait seulement considérée, ainsi qu'elle l'est dans tous les cas d'expertise, comme un avis dont on tient généralement grand compte, mais devant lequel on n'est point obligé de s'incliner.

» Et pourquoi, messieurs, suis-je jusqu'à un certain point disposé à faire ce que M. Brière appelle une concession ? C'est que je me place à un autre point de vue que lui. Il veut quand même s'attacher à des principes qu'il considère

comme immuables et leur tout sacrifier. Je raisonne autrement : je me préoccupe de l'intérêt des malades, qu'il m'importe de ne point voir compromis ; je cherche à éviter qu'on ne prenne des déterminations fâcheuses au sujet des placements volontaires, et pour prévenir quelque chose de plus grave, je propose ou plutôt j'indique une disposition additionnelle qui ne me paraît avoir aucun des inconvénients que semble redouter mon honorable collègue.

» Je sais bien qu'à Paris l'application de cette mesure sera plus difficile qu'en province ; mais il ne faut pas oublier que nous ne parlons ici que des placements volontaires, c'est-à-dire 6 à 700 malades par an.

» Comme M. Brierre, d'ailleurs, je déplore que depuis cinq à six ans l'on n'ait pas répondu à toutes les attaques insérées dans les journaux politiques, et qu'on ait laissé se produire, sans protestation, contre les aliénistes et les asiles, les plus indignes calomnies ; mais aujourd'hui, je le répète, le mal est fait, et je crains bien qu'on ne puisse le réparer.

» Mon honorable collègue m'a objecté que l'on faisait après l'admission ce que je propose de faire avant. Je ne l'ignore pas ; mais il sait aussi bien que moi que ce n'est pas là ce que demandent nos adversaires : c'est avant l'admission, et non après, que l'on veut accumuler les garanties.

» Un dernier mot, messieurs. Si je montre tant d'énergie à défendre mon opinion, c'est que je sais ce qui se passe à ce sujet Paris et en province, et ce qu'il est advenu en d'autres pays. Le fait si regrettable que nous a cité M. Motet vient, sous ce rapport, à l'appui de la thèse que je soutiens : cinq médecins ont refusé de délivrer un certificat pour faire admettre dans une maison de santé un malheureux confrère qui n'a été arrêté qu'après avoir commis un homicide. Un pareil résultat ne vous frappe-t-il pas ? Voulez-vous donc attendre qu'aucun praticien honorable, comme cela se passe aujourd'hui à Londres, ne consente à délivrer un certificat d'admission ? Veuillez y réfléchir, messieurs, et vous verrez que le moyen terme que j'ai indiqué plus haut est plus rationnel que ne paraissent le croire mes honorables contradicteurs. »

6° *Pachyméningite ; hémorrhagie méningée*, par M. Blachez (séance du 26 mai).

M. Blachez présente une pièce recueillie dans son service de Bicêtre.

« Le malade était un vieux dément de 46 ans, qu'on apporta à l'infirmerie dans un état semi-comateux. Cet état était survenu graduellement, sans attaque caractérisée. Le malade était dans la résolution, sans paralysie localisée, sans contracture notable. Il mourut le lendemain de son entrée.

» On trouva chez lui la dure-mère, au niveau de la face convexe de l'hémisphère droit, revêtue de fausses membranes disposées en plusieurs couches. Ces couches ou feuillets se détachaient facilement. Elles circonscrivaient un foyer hémorragique déjà ancien, pouvant contenir une demi-cuillerée de sang, ayant déjà la coloration rouge jaunâtre. Une dépression existait sur l'hémisphère au niveau de ce foyer.

» Les artères de la base du cerveau étaient athéromateuses; mais on ne trouva aucun point de ramollissement. La pie-mère était saine, ainsi que l'arachnoïde.

» Il est facile de voir sur cette pièce le véritable mécanisme de l'hémorragie méningée. C'est bien évidemment dans l'épaisseur des fausses membranes développées sur la face interne de la dure-mère que l'hémorragie a eu lieu. Quand on examine à un faible grossissement des lambeaux de ces fausses membranes, on y constate la présence de nombreux vaisseaux et d'un tissu conjonctif très-abondant.

» Des faits analogues ont servi de base au mémoire de MM. Charcot et Vulpian, publié il y a quelques années dans la *Gazette hebdomadaire*. La question de savoir si l'hémorragie est intra ou extra-arachnoïdienne ne pourrait plus se poser aujourd'hui, qu'on sait que l'arachnoïde pariétale n'existe pas à proprement parler; le prétendu feuillet pariétal n'est représenté que par quelques cellules épithéliales, incapables de former quelque paroi que ce soit à un foyer hémorragique. C'est dans la pachyméningite qu'il faut chercher l'explication des hémorragies méningées, au moins dans la grande majorité des cas. ■

L. LUNIER.

Société des aliénistes suisses.

La Société des aliénistes suisses s'est réunie à Bâle les 25 et 26 août dernier, sous la présidence du Dr Brenner, médecin en chef de la section des aliénés à l'hôpital de Bâle.

Le Dr Wille, médecin en chef de l'asile de Rheinau (Zürich), a présenté un mémoire sur « la syphilis constitutionnelle dans ses rapports avec les psychoses ». Cette question,

quoique déjà souvent traitée par les médecins aliénistes, est revenue ces derniers temps à l'ordre du jour de leurs études, et mérite en effet toute leur attention, d'autant plus que l'examen clinique et anatomo-pathologique de la syphilis encéphalique a beaucoup avancé les investigations psychiatriques correspondantes.

La psychose syphilitique se présente sous deux formes : faiblesse intellectuelle congénitale, et maladie mentale acquise. C'est cette dernière forme seule que le Dr Wille a étudiée dans son mémoire.

Bien des points sont encore à élucider dans l'histoire de l'étiologie des psychoses syphilitiques; d'après les observations personnelles du Dr Wille, on rencontre la syphilis comme cause d'aliénation mentale chez 2 à 2,5 p. 100 des malades; toutefois, il est probable qu'en réalité la proportion en est bien plus considérable; il n'y aurait qu'une statistique générale d'un grand nombre d'asiles et établie sur les mêmes bases qui pourrait donner des chiffres certains.

Les observations du Dr Wille embrassent 77 cas, dont 44 lui sont personnels.

Le symptôme le plus fréquent de l'aliénation syphilitique est une démence progressive, avec perte considérable de la mémoire, mais sans idées de grandeurs ou de richesses; cet état est très-ordinairement précédé d'une période prodromique de dépression mélancolico-hypochondriaque.

L'aliénation syphilitique aiguë peut revêtir toutes les formes connues des maladies mentales, et souvent elle alterne avec l'état de dépression et d'affaiblissement intellectuel mentionné plus haut. Presque toujours existent en outre des symptômes de troubles cérébraux physiques, tels que paralysies ou hyperesthésies de l'un ou de l'autre nerf cérébral, hémiplegies, phénomènes d'irritation, convulsions, tremblement musculaire, etc. Il faut encore ajouter ici les douleurs céphalalgiques caractéristiques.

L'aliénation syphilitique peut éclater aussitôt après l'infection; mais souvent aussi elle est précédée d'accès épileptiques et apoplectiformes à la suite desquels elle se développe insensiblement; parfois enfin, elle se présente sous la forme de manie ou de mélancolie aiguës, ou de délire aigu; mais ce sont là les cas les plus rares, car, comme on l'a vu plus haut, l'affection a le plus souvent un début insidieux et une marche chronique, sous forme de démence progressive.

On peut distinguer trois groupes principaux de folie syphilitique :

- 1° Les simples formes irritatives;
- 2° Les formes avec symptômes de troubles psychiques généraux;
- 3° Les formes avec symptômes d'altérations organiques circonscrites du cerveau.

Le premier de ces groupes reconnaît ordinairement pour cause un état d'anémie du cerveau; le second des altérations des méninges et un ramollissement général de l'encéphale, tandis que dans le troisième ce sont des altérations circonscrites, telles que le ramollissement inflammatoire partiel, avec affection des artères (athéromes, thromboses), et les néoplasmes gommeux qui paraissent jouer le principal rôle. — Il faut ajouter que parfois l'autopsie (même dans des cas où existaient des symptômes cérébraux très-graves), ne donne nullement l'explication des troubles observés pendant la vie.

Le diagnostic de l'aliénation mentale syphilitique se base sur l'anamnèse, les symptômes de syphilis constitutionnelle concomitants, la symptomatologie physique et psychique, et la marche de l'affection, mais très-souvent on ne peut poser qu'un diagnostic de probabilité. La justesse du diagnostic devient à peu près certaine lorsqu'un traitement anti-syphilitique a fait disparaître les troubles psychiques, ou enfin lorsqu'on constate bien décidément une paralysie progressive avec démence chez un sujet âgé de moins ou au plus de vingt ans.

Quant au pronostic, il est favorable lorsque la psychose est primaire et sans complications; les cas dans lesquels il y a des convulsions, des paralysies localisées, sont douteux; ceux enfin qui offrent déjà les symptômes de la paralysie progressive sont des plus fâcheux.

Le traitement anti-syphilitique devra toujours être doux en commençant; si l'iodure de potassium et les mercuriaux doux ne suffisent pas, on aura recours aux frictions d'onguent gris. Un régime tonique et fortifiant est toujours indiqué.

En terminant son mémoire, le Dr Wille, se basant sur les considérations étiologiques, symptomatologiques et anatomiques, se prononce d'une manière absolue contre la théorie qui fait de la psychose syphilitique et de la paralysie progressive des aliénés une seule et même maladie.

Le Dr *Cramer* a observé dans l'asile qu'il dirige deux cas de psychose syphilitique; l'un a été guéri deux fois par l'infusion de Zittmann; l'autre a été très-sensiblement amélioré par le traitement mercuriel.

Le professeur *Gudden* communique le résultat de ses recherches sur le système nerveux central et périphérique et les explique en présentant un grand nombre de préparations de cerveaux de lapins, d'écureuils et de chiens, durcis par le procédé de Müller (4). Il résulte évidemment de ses expériences, qu'il y a dans le cerveau des centres sensoriels bien localisés correspondant aux nerfs périphériques des sens. Ces derniers étant détruits artificiellement, on voit se produire l'atrophie des centres correspondants et *vice-versa*.

Le professeur *Bremner* communique « un projet de loi sur les aliénés » que la Société devra étudier et discuter, puis s'efforcer de faire accepter par tous les gouvernements cantonnaux, car il y aurait un immense avantage pour chacun à ce que la législation sur cette matière soit uniforme pour toute la Suisse. Le projet sera discuté en détail dans la réunion de l'année prochaine.

Le professeur *His* communique le résultat de ses recherches sur le développement du cerveau; il présente à la Société des préparations à l'alcool, des modèles en cire, des photographies et des dessins.

Le Dr *Zinn* présente le plan de l'asile qui va être construit dans le canton de Fribourg, d'après le système des pavillons. Ce plan a été tracé par les Drs Zinn et Schaerer et le colonel Wolf à Zurich. L'établissement, qui pourra recevoir 200 à 250 malades, coûtera 4,400,000 francs. On bâtera successivement, à mesure que les fonds deviendront disponibles.

Le Dr *Fischer-Dietschy* entretient la Société de l'emploi du sphymographe, et en particulier de son application dans les maladies mentales. Il présente à l'appui de ses remarques un grand nombre de tables sphymographiques des plus intéressantes.

Pour extrait conforme :

Dr CHATELAIN.

(4) Ces recherches ont été publiées dans les *Archives de psychiatrie* de Berlin; les *Annales* en rendront compte prochainement.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE

JOURNAUX ANGLAIS

Le « **Mental Science.** »

4^e trimestre 1869.

Analyse par le D^r E. Dumesnil.

- 1^o *But et organisation de l'Association médico-psychologique*; par le D^r T. Laycock.
- 2^o *Apologie de lord Brougham, au point de vue psychologique*; par le D^r Daniel H. Tuke.
- 3^o *Sur les maladies physiques par tension (strain) mentale*; par le D^r B. W. Richardson.
- 4^o *Sur la prétendue augmentation des cas de folie*; par le D^r F. Mac Cabe.
- 5^o *Aphasie*; par le D^r F. Bateman.
- 6^o *Emmanuel Swédenborg (suite et fin)*; par le D^r H. Maudsley (Voir l'analyse précédente).

Dans son discours, comme président de l'Association médico-psychologique (réunion annuelle du 2 août 1869), le D^r Laycock a traité, en fort beau langage, des besoins et des tendances de cette Compagnie savante, en rappelant d'abord que ce sujet avait été déjà abordé d'une manière remarquable, l'année précédente, par le D^r Sankey. Poursuivant ce thème et faisant faire un pas de plus à la question, il arrive à démontrer la nécessité de la création de cinq comités, savoir : un pour l'hygiène de l'asile d'aliénés; un pour la pathologie et la thérapeutique mentales; un pour la défense; un pour l'instruction; un pour la direction du journal et la correspondance avec les sociétés s'occupant des mêmes objets.

Le D^r Laycock désirerait de plus que les jeunes médecins qui se destinent à la carrière des asiles y fussent mieux préparés; un examen pour l'admission à la fonction, au point de vue scientifique et pratique, lui paraîtrait devoir donner les meilleurs résultats. Si d'ailleurs les hôpitaux avaient un quartier particulier pour la réception et le traitement des cas de folie, dès les premiers symptômes d'évolution de la maladie, les étudiants deviendraient aptes à guérir une

grande quantité d'insensés, sans qu'il fût besoin d'avoir recours à la séquestration dans un asile.

Enfin, après avoir parlé des avantages qui résulteraient de réunions plus fréquentes des membres de l'Association, l'orateur fait ressortir les inconvénients qu'il y aurait à donner suite à un projet de fusion avec la nouvelle Société de médecine de Londres. Ce serait, à proprement parler, une absorption; mais cette détermination n'empêche pas de favoriser, par des efforts individuels, la formation de la section psychologique au sein de cette nouvelle Société.

Dans la même session de l'Association, le Dr Daniel Tuke a fait en quelques pages l'apologie du célèbre lord Brougham, orateur hors ligne, qui, par ses talents, devint grand chancelier d'Angleterre, garde des sceaux et président de la chambre des Pairs, sous les ministères Gray et Melbourne. On sait que plus tard, cet homme remarquable ne put conserver ces hautes positions et sa réputation, et que l'étrange contraste entre le Brougham de 1830 et celui des années qui suivirent, a donné lieu aux commentaires les plus défavorables sur sa personne et sur son caractère.

Le but du Dr H. Tuke est de démontrer, à l'aide seule des biographies, que l'on a mal interprété ces défaillances d'un homme supérieur, et que ce n'est pas le blâme qu'il mérite, mais un sentiment de commisération et de vive sympathie.

Il tenait du côté paternel un germe latent qui a été sans doute le point de départ de ses chutes et de ses excentricités; la mort d'un de ses frères qu'il aimait tendrement et qui fut tué en duel (1800) avait positivement dérangé son esprit pendant quelque temps. Ces symptômes alarmants se traduisirent plus d'une fois par une grande instabilité, de l'irritabilité, qui causèrent autant de mécontentement que de surprise; et quoique sa carrière comme chancelier ait été brillante, ses bizarreries, qui n'étaient que trop fréquemment apparentes, changèrent les dispositions d'un grand nombre de ses amis qui devinrent ses adversaires. A ce moment, un autre grand malheur de famille vint le frapper, il perdit un autre de ses frères, et alors les actes fantasques et les déconvenues qui en furent la suite se succédèrent rapidement.

« Il est probable que les malheureuses dispositions de lord Brougham n'auraient pas été mises en lumière, ou du moins qu'elles n'auraient pas été si évidentes, s'il n'avait jamais été

élevé au haut emploi qu'il a rempli. Sa mère, à ce qu'il semble, avec une judicieuse appréciation des dispositions natives de son fils, le génie et la folie, n'encourageait pas son élévation et aurait exprimé avec bienveillance et fermeté ses appréhensions lorsqu'il fut nommé Lord chancelier. »

« La charité, ajoute le Dr Tuke, devrait se réjouir de trouver une excuse légitime pour les irrégularités du génie, et il faut que le biographe soit aussi malintentionné qu'ignorant pour ne pas s'en apercevoir, pour les taxer de crimes inexcusables ou les juger avec une légèreté dépourvue de sentiment. »

Ainsi, en s'appuyant sur les principes d'une saine psychologie, on arriverait, sans doute, à des conclusions bien différentes de celles qui ont été déduites par les auteurs et les journalistes qui se sont occupés de lord Brougham. Grâce à cette méthode, malgré le petit nombre de renseignements qu'il avait à sa disposition, le Dr Tuke a donné une tout autre physiologie à la question, et on pensera avec lui que son opinion serait corroborée, très-probablement, par une connaissance plus complète et plus intime de la vie du chancelier et de celle de ses ascendants.

Le Dr B. W. Richardson a communiqué à l'Association un mémoire fort intéressant sur « les maladies physiques dépendant de la tension (fatigue) mentale. Il se propose de donner ultérieurement plus de développement à ce sujet; mais, tel qu'il l'a présenté, il est déjà plein d'aperçus intéressants et parfois fort originaux. Parlant devant des médecins spécialistes qui sont accoutumés, dit-il, à considérer le *mental* comme produit par le *physique* ou le *social*, autrement dire, les causes agissant sur l'esprit par le corps, il entreprend de jeter un coup d'œil sur les désordres somatiques produits par le fait de l'esprit agissant sur le corps. Il lui semble qu'il voit l'autre côté d'un sujet qui a été bien souvent discuté, et le tableau qui se présente à lui est : que l'origine de la folie, comme fait concret, doit être plutôt cherchée dans l'inactivité, l'inoccupation héréditaire et individuelle du cerveau, que dans l'exercice de cet organe; et, enfin, que l'action excessive du cerveau amène plutôt un dérangement physique qu'un dérangement mental. Pour lui, s'il ose ainsi parler, nos populations, sans instruction, courbées sur la glèbe, sont, en un mot, les nourriciers de l'aliénation, abstraitement parlant;

landis que nos travailleurs de l'esprit, instruits, ambitieux, dont la fibre cérébrale est toujours surmenée et toujours infatigable, sont les producteurs et les augmentateurs de quelques-unes des formes les plus graves des maladies de l'ordre physique.

L'auteur divise en six classes ceux qui sont soumis aux influences fâcheuses par l'effet d'un travail mental, plus ou moins intense ou prolongé, depuis le simple copiste assis tout le jour à son bureau, jusqu'à l'homme qui porte sur ses épaules les anxiétés de ses semblables, qui pense pour les autres plutôt que pour lui-même et que l'effort ne doit jamais fatiguer. Si celui-là n'est guère exposé qu'aux dyspepsies, celui-ci et les intermédiaires contractent des affections plus graves; chaque classe, en un mot, paraît sujette plus spécialement à telle ou telle maladie somatique, et le Dr Richardson subdivise même à cet égard quelques-unes de ses séries. On ne saurait déduire de ces aperçus une règle générale et invariable, mais ils n'en ont pas moins une grande valeur, l'auteur paraissant s'appuyer sur des observations pratiques et journalières conduites avec autant de soin que de sagacité. Je ne le suivrai pas dans ces détails et ces développements, mais je les résumerai avec lui dans les lignes suivantes :

« Les maladies spéciales découlant d'un ébranlement ou de la tension mentale se divisent en deux espèces. Une première où la secousse, le choc mental, apparaît comme la cause unique et directe de la maladie, une seconde dans laquelle cette cause semble seulement augmenter ou exagérer les symptômes morbides existants antérieurement.

» Dans la première espèce, les affections produites sont les mêmes que celles que l'on voit succéder parfois à une violence physique sur les centres nerveux. Je signale principalement comme formes les plus distinctes de maladie, d'après ma pratique, la paralysie (locale ou générale), le diabète, le pouls intermittent et le relâchement des artères avec le murmure artériel.

» Le diabète, dérivant d'un choc mental subit, est un vrai, un pur type d'une maladie physique de mentale origine. Dans trois cas, j'ai vu l'apparition du sucre et la diurèse profuse se lier aussi positivement à la secousse mentale que si les accidents eussent été produits par l'insertion d'une aiguille dans la région du quatrième ventricule. C'est là un cas

irrémédiable; danger soudain, marche rapide, issue funeste certaine.

» Les symptômes de paralysie par tension mentale sont ordinairement moins soudains dans leur arrivée et ont des avertisseurs qui, si on les interprète correctement, sont suffisamment décisifs. Le plus caractéristique de ces avertissements est la sensation de la part du malade, pendant un effort mental quelconque, d'un besoin fréquent de repos et de sommeil; ce sont ces symptômes qui ont été si fidèlement décrits par Johnson comme appartenant au cas du poète Cowley. C'est là un signe évident d'une marche progressive vers la paralysie générale du corps et de l'esprit, signe qui a certaine ressemblance avec le phénomène observé au déclin de l'activité mentale, dans l'âge de la seconde enfance. Lorsque cette condition existe, à quelque période initiale que ce soit, le plus léger ébranlement s'imprime sur la structure nerveuse et transforme subitement les menaces de l'affection en une réalité des plus positives. Une paralysie musculaire soudaine est la conséquence la plus ordinaire d'un choc survenu dans ces conditions. C'est le plus souvent une paralysie locale, d'abord; elle peut aussi être générale par rapport à tout le système musculaire placé sous la dépendance des centres de volition.

» Le pouls intermittent est, ainsi que je l'ai montré dans une autre circonstance, un symptôme physique d'origine mentale et cérébrale. Je n'en ai jamais observé un cas où le désordre ne fut la suite d'une anxiété, d'une secousse, d'une crainte, d'un chagrin ou de quelque cause analogue. J'ai observé, coup sur coup, des malades qui avaient pu, en constatant eux-mêmes l'intermittence, noter le moment précis où l'atteinte, qui en était le point de départ, avait été portée.

» Le relâchement artériel, avec murmure, est le résultat de l'atteinte comprenant les centres nerveux émotifs ou organiques. J'ai vu ce symptôme survenir tout aussi bien à la suite d'un ébranlement mental que d'une injure physique. C'est un effet commun d'un chagrin intense, et il se caractérise par des changements subits de la tension vasculaire: du froid, des frissons, des transpirations fréquentes, l'irrégularité des fonctions intestinales et, souvent, la diurèse. Mais, le symptôme le plus pénible est le murmure artériel. Le malade le perçoit ordinairement et il le prend parfois pour un bruit anévrysmal. Il se produit à ces points de la continuité vasculaire où une artère s'engage à travers un canal rigide; ainsi l'ouverture ab-

dominale du diaphragme, ou le canal carotidien à la base du crâne. Les artères étant relâchées en traversant ces canaux inflexibles, les côtés des vaisseaux, à chaque impulsion du cœur, pressent sur la paroi résistante qui les entoure; d'où vibration et murmure, et lorsque cela se passe dans le conduit carotidien, le bruit est perçu d'une manière très-pénible par le malade. Dans ce cas, les symptômes se développent souvent d'une façon soudaine et le rétablissement est, fréquemment, tout aussi soudain.

» Il resterait à définir quel changement est produit dans les centres nerveux par un ébranlement mental subit. Les symptômes tendent assez à faire supposer que les modifications sont identiques à celles qui sont l'effet d'un choc ou d'une irritation mécaniques; mais quelle en est la nature? C'est là ce qui reste à découvrir. La théorie la plus rationnelle, est celle de quelque altération dans l'arrangement moléculaire avec changement de forme de la substance; mais l'expérience fait encore défaut pour préciser la modification de structure qui est ici présumée.

» La classe des cas dans lesquels les symptômes dus à des atteintes sur le système nerveux sont secondaires, comprend, d'après mes vues: la syphilis, quelques dermatoses chroniques, (surtout le psoriasis), le cancer, l'épilepsie, et la folie elle-même. Dans toutes ces circonstances, il y a quelque condition précédente, héréditaire ou acquise, qui, soit en causant une injure aux tissus nerveux, soit en modifiant la structure d'autres parties de l'organisme, amène un épuisement chronique que le plus léger choc mental suffit à déclencher. Ainsi les symptômes de syphilis tertiaire disparaissent sous l'influence d'exécès vénériens sans l'introduction d'un nouvel apport de virus dans l'économie; ainsi, l'éruption dartreuse se reproduira par l'effet d'un ébranlement nerveux; ainsi, le cancer décèle-t-il souvent ses premiers signes pendant l'anxiété mentale; et dans deux cas, chez des personnes prédisposées à l'épilepsie, je pus rattacher évidemment la première crise à la prostration mentale. En ce qui concerne l'aliénation, je doute qu'elle soit toujours la conséquence d'un simple *surmenement* de l'esprit; au contraire, je la considère comme le produit définitif d'une inactivité mentale extrême. Mais lorsqu'il y a prédisposition marquée à cette affection, l'effort et la tension de l'esprit déterminent l'explosion du mal.

Le Dr F. MacCabe, médecin superintendant de l'asile de Waterford, s'est livré à des recherches suivies afin de déterminer si le nombre des aliénés, en Irlande, a réellement augmenté dans ces dernières années. On sait que le docteur Robertson s'est occupé antérieurement du même objet, en ce qui concerne l'Angleterre, et qu'il est arrivé à cette conclusion : que l'augmentation est plutôt apparente que réelle. Le Dr MacCabe fait d'abord remarquer que les conditions des deux contrées sont loin d'être identiques. En Angleterre, la population est en voie d'accroissement rapide, la richesse augmente considérablement, la classe moyenne arrive à l'aisance et même à la fortune. En Irlande, c'est le revers du tableau : la population diminue à vue d'œil, le commerce et l'industrie languissent, les familles riches autrefois, sont tombées dans une situation inférieure, la misère gagne chaque jour du terrain.

Ce qui ajoute à l'importance des recherches de l'auteur, c'est qu'il a pu les compléter par un élément que le Dr Robertson n'a pu introduire dans les siennes, faute de données positives; il s'agit du nombre, aussi exact que possible, de tous les individus, non sains d'esprit, laissés en dehors des établissements spéciaux, des hôpitaux, des prisons, des workhouses, etc. : idiots, imbeciles, déments épileptiques, aliénés réputés inoffensifs. Enfin, pour plus de précision, il s'est basé surtout sur les statistiques concernant la population aliénée du district du comté et de la ville de Waterford :

Voici quelles sont ses déductions :

Si des rapprochements précédents et des documents concernant un des districts de l'Irlande, on peut en déduire une indication pour l'état général du pays, je pense qu'il sera difficile de ne pas conclure qu'entre 1851 et 1861, il y ait eu une large augmentation dans le nombre des insensés. En 1851, avec une population de 164,000 âmes, nous comptons 234 aliénés; en 1861, avec une population tombée à 134,000, nous en avons 386. Ainsi, tandis que la population a baissé de 30,000 âmes, il y a accroissement de 148 insensés. Ces rapprochements sont très-significatifs.

La population de l'Irlande était en 1851 de 6,552,383 habitants, le nombre des aliénés de 45,098, ce qui donne le rapport de un à 433; dix ans plus tard, la population était de 5,764,543 habitants avec 45,947 insensés, ou un aliéné pour 361 habitants.

« En un mot, la statistique démontre que pour le district dont je m'occupe, la folie a largement augmenté en dix années; et je suis persuadé qu'il en est de même pour toute l'Irlande pendant la même période, c'est-à-dire de 1851 à 1861 ».

Notes du trimestre.

Citation d'un article du journal *North British Review*, qui dans un document s'appuyant sur des données statistiques, arrive à une conclusion analogue à la précédente, sur le même objet. « Il y a une augmentation énorme dans le nombre des aliénés des asiles; cette progression marche constamment et ne semble pas devoir s'arrêter; les demandes pour l'admission dans ces établissements sont plus nombreuses que jamais; l'accroissement de la population générale est sans doute pour beaucoup dans ce fait, mais elle ne suffit pas à l'expliquer, quoiqu'on ne puisse dire qu'il y ait une plus grande disposition à la folie parmi les populations. La conclusion est qu'il faudrait se débarrasser des inépuisables calmes et inoffensifs qui encombrant les asiles ». C'est là que commence la difficulté. L'auteur de l'article termine en discutant la méthode et les moyens de transférer une certaine partie de ces malades dans des bâtiments ayant une physiologie mixte entre les workhouses et les asiles de comté, dans les workhouses même et dans des habitations de simples particuliers. Les rédacteurs du *Mental Science* sont d'avis que ces appréciations ont une base erronée, attendu qu'on s'est appuyé sur le mouvement de population des asiles où, chaque année, le nombre des sorties et des décès est inférieur à celui des admissions.

Le Journal *Pall Mall Gazette* a inséré dans ses colonnes (6 septembre 1869), un article de nature à discréditer l'application du système du non-restraint; cet article a été inspiré par un document émanant du Parlement, mentionnant le rapport des inspecteurs généraux sur les insensés criminels renfermés dans l'asile de Broadmoor. Dans un passage de ce rapport, les inspecteurs blâment qu'on ait recours à des moyens particuliers de traitement contre les sujets les plus dangereux de cette dangereuse population; ils pensent qu'avec une surveillance incessante, il serait possible de leur appliquer le régime mis en usage pour les formes les plus aiguës comme pour les formes les plus douces de l'aliénation. Suivant eux,

l'expérience a prouvé, invariablement, que l'association avec les autres malades, quelques occupations, autant que faire se peut, la perspective, de temps en temps, de quelque récréation ou de quelque amusement, et, avant tout, un exercice régulier en plein air, amenaient une heureuse modification dans les habitudes les plus invétérées et dans les plus mauvaises propensions. Les inspecteurs se plaignent donc qu'aucun essai de cette sorte n'ait été tenté dans l'asile de Broadmoor. Si un malade a une conduite violente, on le met en réclusion pendant un certain nombre de jours ou une partie de la journée; il en est de même s'il paraît dangereux. Sept individus de cette catégorie, particulièrement désignés, étaient, au moment de la visite des inspecteurs, isolés dans des cellules séparées ou des *cages* que plusieurs d'entre eux n'avaient pas quittées depuis un grand nombre de mois, ils sortaient fort rarement dans les préaux, et l'un d'eux s'y refusait même absolument. Un de ces aliénés qui était dans cette situation depuis la visite précédente des inspecteurs, recevait, comme presque tous les six autres, du reste, ses aliments par une ouverture pratiquée dans le mur et n'avait ni table ni même une seule chaise dans sa chambre.

Les commentaires du *Pall Mall Gazette*, à propos de ce rapport, sont assez acerbes à l'endroit des inspecteurs, « que rien n semble arrêter, dit-on, quand il s'agit de produire de belles phrases et de longues sentences. » La lettre du Comité de surveillance de Broadmoor au secrétaire d'Etat prouverait au contraire qu'on a essayé tout ce qui était dans ces cas humainement possible, et, à tel point, que la sécurité des autres malades et du personnel en a été parfois compromise. Suit ici l'histoire de ces sept individus dont plusieurs ont des impulsions au meurtre, inspirent la plus grande terreur aux autres aliénés, font des menaces effroyables contre les médecins et les servants, brisent tout ce qu'ils peuvent saisir, cherchent sans cesse à s'évader, ont des mœurs infâmes, etc. Le nommé J. P. a assassiné quelqu'un avant d'être placé dans une maison d'aliénés. T. C. a tué un autre malade dans l'asile de Lancastré.

« L'indulgence pour ces malheureux a été poussée jusqu'à l'imprudence, ajoute le *Pall Mall Gazette*; ce que les inspecteurs appellent des cages, a 29 pieds sur 7 1/2 dans un sens et 36 pieds sur 43 dans l'autre sens; cet espace est éclairé par des fenêtres et chauffé par des poêles... Il faut réellement pousser loin la simplicité pour recommander chaque année qu'on

laisse un peu plus leurs coudées franches à ces aliénés criminels, afin qu'ils puissent tuer ou mutiler plus aisément les infirmiers et les médecins de l'hôpital... Certes, la folie est une maladie qui inspire ordinairement une vive compassion, car elle prive celui qui en est atteint de sa liberté, de la faculté de tendre vers le bien ou de le faire; mais nous ne saurions guère plus nous apitoyer sur le criminel endurci et habituel qui devient fou, que s'il était atteint de toute autre maladie... Comme le Comité le remarque avec vérité : « dans ces cas, l'élément folie n'est pas tant à considérer que l'élément du vice, de la ruse profonde et des habitudes d'une existence coupable. Etant déclarés insensés, ils savent parfaitement qu'ils ne peuvent encourir pour punition que la séquestration. Tous les moyens de réforme ont été tentés en pure perte... »

La rédaction du *Mental Science*, qui reproduit ce débat avec beaucoup d'impartialité, fait à ce sujet certaines réflexions. Après avoir relevé plusieurs appréciations du *Pall Mall Gazette* concernant l'aliénation mentale, elle conclut que les inspecteurs généraux ont eu raison de déclarer : « que ce n'était pas là la méthode à suivre dans le traitement de la folie, quelle que soit sa complication avec des *habitudes criminelles et même une dangereuse violence*. Agir autrement, serait faire un pas en arrière, revenir aux anciens errements et justifier ces appréhensions que Conolly éprouvait parfois, suivant son biographe, le Dr Clark, de voir les intérêts égoïstes du monde conduire à une réaction et, par là, priver l'humanité d'une part importante de son œuvre. »

Voilà peut-être des conclusions bien absolues, et si, comme je le pense, Conolly a admis certaines restrictions dans son système, ne serait-ce pas à propos de quelques-uns des terribles hôtes de la dangereuse population de Broadmoor qu'il les aurait tolérées ? Ce grand et excellent médecin aimait beaucoup les fous, sans aucun doute, mais il n'aimait pas moins ceux qui leur donnent des soins et qui passent leur vie au milieu d'eux.

Ce numéro se termine par quelques emprunts à une remarquable biographie de John Conolly par sir James Clark ; une analyse du travail important de notre compatriote le Dr J.-V. Laborde : *Le ramollissement et la congestion du cerveau, principalement considérés chez le vieillard*, et, enfin, une appréciation d'un écrit ayant pour titre : *Gheel, la cité du simple*. L'auteur, dont le style est d'ailleurs des plus entraînants, semble peu au cou-

rant de tout ce qui regarde cette colonie. « Assurément Gheel n'est pas une si grande merveille, si on ne perd pas de vue qu'il contient un choix d'aliénés parmi une population aussi nombreuse que la Belgique. Il est possible que nous mettrons l'auteur sur la piste d'une autre découverte, en lui disant que l'Angleterre n'est qu'un vaste Gheel; que nos aliénés dangereux seuls : *suicides, homicides, incendiaires*, sont séquestrés dans nos asiles. S'il jette un coup d'œil sur le dernier rapport de l'inspection générale, il verra que 44,484 malades sont dans les workhouses et que 6,987 sont logés chez leurs parents ou d'autres particuliers. Et, peut-être, est-ce là en définitive le meilleur système d'arrangement, etc. etc.... »

JOURNAUX ALLEMANDS

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatric.

Analyse par le Dr Hildenbrand.

Année 1870.

4. *Observations cliniques et résultats nécroscopiques.* Solbrig, à Munich.

1^{re} Observation. — Idiotie avec attaques épileptiformes; atrophie du cerveau et lacune osseuse de la voûte crânienne.

2^e observation. — Maladie de Basedow et trouble intellectuel. — Femme de 42 ans; mélancolie anxieuse, impulsions dangereuses (entre autres celle de tuer ses enfants); ensemble symptomatique de la maladie de Basedow; substratum commun, anémie profonde. Traitement : vin et bière, décubitus à l'époque des menstrues qui se produisaient sous forme de ménorragies, perchlorure de fer en injections, régime tonique, préparations ferrugineuses, morphine pour combattre l'insomnie et l'anxiété. — Au bout d'un mois, amélioration; au bout de sept mois, suspension du traitement et guérison. L'affection mentale est ici étroitement liée à la maladie de Basedow; elles débutent et marchent ensemble, et guérissent en même temps. Les anomalies du sentiment, la lypémanie anxieuse, ne reconnaîtraient-elles pas la même origine que le goître exophtalmique, une affection du sympathique? Avis aux médecins aliénistes.

Quinze jours après avoir cessé de voir la mère, le médecin est appelé pour le fils, bambin de huit ans, frêle, nerveux, bien studieux, bien assidu à l'école. La distribution des prix approchait et l'enfant savait avoir mérité un premier prix; il n'y tient plus d'impatience, devient anxieux, agité : palpitations de cœur, battements artériels du cou, éruption milliaire; bientôt exophthalmie, tuméfaction de la glande thyroïde, forme aiguë de la maladie de Basedow. Dix jours après il était guéri.

3^e Observation. — Herpès zoster guéri par l'application du collodion saturnin; pour calmer les douleurs, injections hypodermiques de morphine et applications froides. L'affection locale n'a eu aucune influence sur la maladie mentale; femme de 56 ans, atteinte de manie chronique.

2. Sur les rapports de la fièvre typhoïde et de la folie.

M. Nasse traite des rapports de la fièvre typhoïde avec la folie, en ce sens que, s'appuyant sur les observations précédentes de *Schlager*, *Mugnier* et autres, il cherche à déterminer les caractères spéciaux des formes phrénopathiques qui reconnaissent une affection typhoïde comme cause indéniable. Il distingue les affections mentales qui, sous forme de manie ou de mélancolie, naissent avec la fièvre typhoïde elle-même, ou qui, après la disparition de l'élément fébrile, sont constituées par la persistance du délire (une guérison rapide est leur terminaison ordinaire, circonstance qui explique leur rareté dans un asile), d'avec celles qui ne se développent que dans la convalescence de la maladie fébrile. Ces dernières apparaissent après une incubation plus ou moins longue, et se caractérisent d'abord par une altération dans la manière d'être en général, par de l'irritabilité et de l'affaissement intellectuel, jusqu'à ce que, par suite de l'intervention de conditions spéciales, éclate la folie proprement dite.

Sur 2,000 individus qu'il a observés pendant 6 ans à Siegburg, M. Nasse a constaté quarante-trois cas de folie, suite certaine de fièvre typhoïde, qui appartiennent en grande partie à la première catégorie. Contrairement aux observations faites antérieurement à lui, il a trouvé un grand nombre de formes phrénopathiques primitives (manie ou mélancolie), toujours reliées à un état anémique, et toujours d'une heureuse terminaison, mais aussi la forme ordinaire du délire des persécutions, avec hallucinations de l'ouïe, moins souvent de la vue;

il a noté aussi la transformation rapide ou immédiate en démence, jamais en démence paralytique.

M. Nasse croit, avec Griesinger, que la condition organique de ces maladies est presque toujours une anémie cérébrale; dans quelques cas cependant, il a pu observer une hyperémie évidente, et il part de là pour édifier, d'après les recherches de *Hoffmann* (sur les modifications des organes dans la fièvre typhoïde), une théorie sur les modifications pathologiques dans les différentes formes de psychoses.

Dans une autre partie de son travail, Nasse traite de l'influence de la fièvre typhoïde sur les phrénopathies préexistantes. D'après les observations qu'il a pu faire à l'asile de Siegburg, à l'occasion d'une épidémie grave de typhus abdominal qui y a régné plusieurs années, il se croit autorisé à conclure que cette influence est favorable. Sur vingt-trois aliénés qui étaient atteints en partie de formes graves d'aliénation, et chez qui existaient même des symptômes de paralysie, dix se sont rétablis complètement, cinq ont présenté une amélioration durable, deux une amélioration passagère; chez six seulement l'affection typhoïde est restée sans influence. La guérison de l'affection mentale commence avec la cessation de la fièvre, et Nasse cherche à l'expliquer par la disparition de l'hyperémie préexistante et de l'infiltration séreuse du cerveau, sous l'influence de l'anémie.

De toutes les maladies intercurrentes, et c'est là sa conclusion, la fièvre typhoïde, est celle qui exerce sur les maladies mentales l'influence la plus heureuse.

3. — *Communication sur la percussion des sinus frontaux.* W. Zenther, de Königsbutter.

La communication de M. Zenther sur la percussion des sinus frontaux se rapporte au fait suivant : homme de 34 ans; syphilis antérieure; attaques épileptiques survenues sans cause appréciable (sinon la syphilis?); folie consécutive (typémanie avec hallucinations). Volume de la tête disproportionné (pyramide renversée, juchée sur un cou long, maigre, porté en avant), de forme disgracieuse. L'occiput est peu développé, aplati; le front est carré dans toute l'acception du terme (le sujet, quoique né dans des provinces russes, est Allemand d'origine); il s'élève perpendiculairement, s'infléchit brusquement à angle presque droit à la racine des cheveux, et est également coupé à angles prononcés sur les côtés. La suture fron-

taie n'est pas ossifiée et est accessible à l'œil et au toucher; plusieurs inégalités de grosseur variable, d'origine peut-être syphilitique, se constatent à la surface de l'os. Nous ne parlons ni du nez arqué, démesurément grand, ni des oreilles longues, ni des yeux chinois, etc. Si maintenant l'on vient à percuter ce front anormalement développé, voici ce que l'on découvre : le son produit par la percussion des sinus frontaux est celui des surfaces creuses; en délimitant cette portion sonore du frontal, on peut se convaincre qu'il y a dilatation anormale des sinus. Cette dilatation est particulièrement prononcée en haut et à gauche. Une certaine élasticité quo perçoit le doigt qui percute est due sans doute à l'amaigrissement du feuillet antérieur des sinus. Il y a communication de ces derniers avec la cavité nasale et trachéenne, puisque le timbre varie suivant qu'on ferme ou qu'on ouvre le nez et la bouche.

De ce fait, on peut conclure à la possibilité, dans certains cas donnés, de délimiter les sinus frontaux par la percussion. On le sait, ils varient de forme et d'étendue suivant les individus; leur développement anormal ne pourrait-il s'effectuer aux dépens des lobes cérébraux et de l'intelligence? Simple question à soumettre à la sagacité et à la patience des observateurs.

4. *Sur la division horizontale et verticale des sections dans les asiles.* Heinrich Cramer, asile de Rosegg près Solothurn.

« Architecte, bâtis-moi un asile. » C'est bientôt dit et bien commode. Hélas ! ne savez-vous pas que, dans la construction d'un établissement d'aliénés, jamais architecte n'a rien fait qui vaille qui, depuis la pose de la première pierre jusqu'au parachèvement de l'édifice, n'a eu à ses côtés un médecin comme conseiller? Ce qui se passe en Suisse est bien fait pour le prouver. Une question qui nous est souvent posée est la suivante : est-ce la division verticale ou la division horizontale qui convient le mieux à un asile? C'est la division horizontale qui est adoptée dans la construction de tous les asiles nouveaux en Allemagne. En France, c'est le contraire qui prévaut, et l'on y est si bien convaincu de la supériorité de ce système que M. Lunier, dans sa critique des asiles de la Suisse, n'a pu blâmer assez énergiquement la division horizontale de l'asile de Rosegg. Fort de son expérience en pareille matière, M. Cramer donne raison à M. Lunier. Naguère encore il formulait des observations à ce sujet et il reproduit ici quelques-unes des

considérations sur lesquelles il s'est appuyé. Il attend les objections des promoteurs du système opposé.

5. *Pour servir à la théorie de la sensibilité.* Docteur Frese, directeur de l'Asile central et professeur de psychiatrie à l'université de Kasan.

Toute manifestation de l'activité psychique a, comme substratum, un élément organique. La transformation de cette formule en la suivante est la seule concession possible en pareille matière : les manifestations de l'activité psychique revêtent, dans les conditions actuelles de la nature humaine, la forme de fonctions cérébrales et nerveuses.

Suivant qu'elle relève d'organes nerveux centripètes, d'organes centraux ou d'organes nerveux centrifuges et moteurs, l'activité psychique se traduit sous forme de sensation, de perception ou de volonté.

Nous ne nous occuperons que des sensations. Nous désignons les manifestations sensorielles sous le nom d'*impressions sensorielles*, les manifestations de la sensibilité générale sous celui d'*impressions organiques*. La dénomination de *sentiment* (le sentiment fait aussi partie du domaine de la sensibilité), sera réservée aux différents états passionnels de l'âme.

L'impression sensorielle ne peut réellement se définir. De l'analogie qui existe entre les vibrations qui constituent la lumière et le son, on ne peut conclure à une analogie des impressions de la vue et de l'ouïe. Une certaine analogie existe entre les différentes impressions organiques : elles ont ce caractère commun, c'est qu'elles aboutissent toutes à une sensation agréable ou désagréable.

L'impression sensorielle est objective, l'impression organique, subjective. L'existence d'un monde extérieur est indispensable à la réalisation de la première ; la suppression complète du monde extérieur ne changerait rien à la virtualité de la seconde.

De l'impression sensorielle naît directement une perception sensible, une image de l'objet qui a éveillé l'impression. Par la répétition d'une même impression sensorielle, l'image qui en résulte acquiert une étendue plus grande et, par l'intermédiaire de la mémoire, demeure comme conquête psychique. Rien de semblable pour l'impression organique ; la perception qui en résulte ne dit rien sur la nature de l'impression, et, pour la dépeindre, nous sommes obligés de faire appel aux

objets extérieurs, de procéder par comparaison, de faire des emprunts à l'apercception, au contenu fixe et acquis de la perception sensorielle.

Comme tous les autres phénomènes de la sensibilité, le sentiment implique, comme condition de sa manifestation, un élément organique sous-jacent. Le sentiment naît des modifications, des mouvements qui se produisent dans la sphère de l'imagination. Comme tout acte psychique, il est un phénomène essentiellement subjectif et ne peut se manifester objectivement qu'à l'aide d'un mouvement musculaire (une contraction faciale, une parole, etc.)

Les sentiments expansifs (il en est ainsi des impressions organiques) augmentent l'activité musculaire; les sentiments dépressifs la compriment. Si le mouvement musculaire sert à constater l'existence ou la non-existence de certains sentiments, la parole seule nous éclaire sur leur nature propre, leur qualité spéciale; mais il faut remarquer que, pour dépeindre un sentiment (un débilement de cœur, l'oppression du chagrin), la parole fait un emprunt au vocabulaire des impressions organiques: elle est figurée. Elle est figurée comme l'expression verbale de l'impression organique. Il y a identité d'expression extérieure, parce que, en réalité, il y a identité d'origine. Les conditions organiques de la manifestation du sentiment et de l'impression organique sont les mêmes.

La différence ne consiste ici que dans une manière d'être différente d'un même principe. Le stimulant qui sollicite le sentiment réside dans l'imagination, tandis que les impressions organiques ont un point de départ périphérique.

6. *Nouvel examen d'une ancienne question de psychiatrie.* —
Dr Flemming, médecin légiste à Schwérin.

Question, en effet, aussi vieille que le monde et que les arguties de la pédagogie allemande ont seules pu obscurcir.

Qu'est-ce que la médecine psychiatrique? — C'est l'art de guérir les maladies mentales.

Qu'est-ce que le médecin aliéniste? — *Vir, bonus, mendendi peritus.*

Voilà ce que M. le Dr Flemming, médecin légiste à Schwérin, rappelle, quoique d'une manière mieux réglée, à ses contemporains. Non pas, bien entendu, pour leur faire reproche d'avoir, dans l'étude des phrénopathies, négligé la thérapeutique, but primordial de la médecine, au profit de l'étiologie,

de la symptomatologie, du diagnostic, de la nosologie et de la pathologie ; mais, au contraire, pour les féliciter d'être parvenus à formuler scientifiquement, par des études thermométriques et sphymographiques, cette désespérante proposition : « Les aliénés ne guérissent qu'exceptionnellement ; la guérison n'est le plus souvent qu'un mirage, une illusion, un leurre ; la folie se survit à elle-même, au moyen d'un germe caché dans sa *base névropathique*. »

Voilà donc, de par la thermométrie et la sphymographie, la médecine mentale expulsée du temple d'Esculape, le médecin aliéniste déchu de son attribut le plus enviable, *vir medendi peritus*.

A titre de consolation, M. le Dr Flemming nous tient à peu près ce langage :

« Ne perds cependant pas courage, *vir bone*. Sans doute, nous ne pourrions fermer les yeux à une si triste vérité dès que, par une observation ultérieure et confirmative, elle se sera élevée à la hauteur de l'axiome (j'ai dit quelque chose de semblable dans mon ouvrage *Pathologie et Thérapie des psychoses*). Mais le champ d'activité est encore assez vaste pour toi. Travaille à augmenter le nombre des exceptions à la règle ; travaille à allonger les intervalles des récidives. Rappelle-toi surtout que la maladie psychique, véritable plante parasite, se greffe souvent, en dehors des centres nerveux, sur une autre souffrance de l'organisme ; que le rôle du médecin consiste alors à découvrir cette affection *fondamentale*, et à la combattre jusque dans ses derniers retranchements, lorsqu'elle est accessible à la thérapeutique. »

« Ces idées se retrouvent dans mon ouvrage déjà cité et méritent d'être méditées, à une époque qui s'est engouée outre mesure de deux moyens palliatifs excellents sans doute, les injections hypodermiques de morphine et le chloral, mais qui sont dirigés exclusivement contre les symptômes psychiques. Si par cette précieuse conquête thérapeutique, les noms des Pravas, des Liebig et des Liebreich méritent d'être gravés en lettres d'or sur le marbre de notre temple, il ne faut pas que, se laissant séduire par la rapidité du résultat palliatif obtenu, on perde de vue le problème de la cure radicale, quelque rarement accessible qu'elle puisse être. A ce sujet, il est une contradiction et une inconséquence que je ne puis m'expliquer : vous ne trouvez pas assez d'anathèmes contre l'emploi même modéré de la camisole de force. Que faites-vous donc

avec le chloral ou l'injection de morphine? Vous ôtez au malade la faculté de se mouvoir; vous le paralysez pour un temps sur son lit. Et vous croyez pouvoir répéter souvent cette expérience sur le même individu sans danger pour lui?

« De ces deux méthodes de coercition, la camisole et la paralytic par le poison, laquelle est la plus innocente? Je pense que c'est la première. Et vous? »

7. *Sur la statistique des asiles d'aliénés, en ce qui se rapporte spécialement au projet international du congrès de 1867.* — Prof. Dr Hagen, d'Erlangen.

Réquisitoire en forme contre le projet de statistique internationale, ou plutôt boutade d'un homme dont la mauvaise humeur se fait jour en plus d'un endroit.

M. Hagen nous tourne le dos et ne veut entendre parler de rien. Il n'est point ennemi des nombres. Mais le moyen de passer trois mois de l'année à la confection de tableaux statistiques, lorsqu'on pourrait mieux employer son temps!

« Notre tâche, à nous autres directeurs, dit M. Hagen, est déjà assez lourde, et, en ce qui me concerne du moins, je reste, dans l'accomplissement de la mienne, bien au-dessous de l'idéal que je me propose. Dieu et chacun le sait, le temps nous manque; ce qui nous est d'autant plus douloureux que, à côté de notre mission administrative, nous nous en imposons une autre qui a la science pour objectif. — Et qu'on ne vienne pas dire que je m'exagère l'importance d'un pareil travail de statistique. Je sens bien que je ne pourrais continuer à discuter avec un homme qui le trouverait facile et expéditif. »

« Et tous ces registres qu'il faudrait tenir! »

Nous savions les Allemands éplucheurs de mots; nous ne les savions pas à tel point ennemis de la paperasserie. (Un des premiers actes de la nouvelle administration allemande à Stéphanfeld a été de brûler une partie des archives de cet ancien établissement et de vendre l'autre partie à un brocanteur)!

« Tous ces documents chiffrés, affluant de toutes les parties du monde (et pourquoi exclurait-on l'Australie, l'Asie et l'Afrique), devront être centralisés. La commission centrale destinée à les recueillir ne voudra point uniquement additionner des nombres; elle aura nécessairement à en tirer la philosophie de la statistique. Quelle tâche colossale et impossible!

» Pour ne parler que des tableaux, et de celui qui concerne

la classification des maladies mentales, il n'y aura jamais possibilité de s'entendre. Je répudie votre classification. Pré-tendez-vous me l'imposer de force, et m'obliger à m'incliner devant l'opinion de la majorité?

« Et, en fin de compte, les données les plus essentielles relativement à la statistique, sont définitivement posées. Il n'y a aucune utilité à faire établir tous les ans, et cela jusqu'à la fin des siècles, que la folie est plus fréquente de 25 à 30 ans, que le chiffre des célibataires l'emporte sur celui des mariés et des veufs, etc. »

Bref, l'opinion de M. Hagen se résume ainsi qu'il suit : Dans une statistique semblable, il y a deux éléments qu'il faut tenir séparés; les documents statistiques destinés à l'État et ceux qui sont dressés en vue des progrès de la science.

« Pour les premiers, adoptez les douze tableaux de M. Tiggcs, après quelques coupures. Pour les autres, que chacun demeure libre de faire, ou non, de la statistique, et, dans le premier cas, de s'occuper de telle ou telle partie qui lui conviendra le mieux et de dresser ses tableaux à sa guise. »

8. *De l'hypersécrétion salivaire chez les aliénés.* — Dr Stark, directeur-médecin de l'asile privé de Kennenburg, près Esslingen (Wurtemberg).

Quelque chose a-t-il déjà été produit sur la matière? Par suite de manque de temps, et de surcharge de travail, sans doute occupé de son *factum De la dégénérescence du peuple français*, M. Stark n'a pu s'en assurer.

Il établit deux formes différentes de salivation chez les aliénés : la salivation aqueuse, coulante; la salivation visqueuse, filante. Se fondant sur les données physiologiques de Cl. Bernard, il rapporte la première à l'action du trijumeau et du facial, la seconde à celle du sympathique.

Ainsi, dans des conditions d'hypersécrétion, étant donnée de la salive d'un aliéné, il est possible d'en déduire le point du système nerveux pathologiquement intéressé.

Trois observations viennent corroborer cette manière de voir :

1^{re} Obs. Femme atteinte de manie intermittente. L'accès est, en général, précédé d'une névralgie du trijumeau. Tantôt c'est une nymphomanie, et alors la salive qui est très-abondante, est visqueuse, filante, sans mélange d'air (onanisme, excitation génitale, irradiation au sympathique); tantôt il y a

simple fureur, et alors la salive est aqueuse, spumeuse, (dans ce dernier cas, malgré l'agitation furibonde, on a pu constater une exacerbation de la névralgie trijuminale).

2^e Obs. Jeune fille atteinte de manie et de salivation. La salive a les caractères de celle qui est sécrétée sous l'influence du sympathique; elle est visqueuse, filante. Le calme revient avec l'apparition de la menstruation, et la salivation disparaît. La jeune fille raconte alors que, dans son délire, elle s'imaginait se trouver dans une maison de prostitution, et qu'elle n'était occupée qu'à se défendre contre ceux qui voulaient attenter à sa pudeur. Evidemment ici, sollicitation du sympathique par une excitation des organes génitaux et salivation consécutive.

3^e Obs. — Un homme meurt après avoir présenté des symptômes de délire aigu, avec salivation intense. A l'autopsie, entre autre trouvailles; une exostose au côté gauche de l'apophyse basilaire; par suite, une déformation de la moitié gauche de la moelle allongée, et comme conséquence, une compression et une irritation du point d'émergence du trijumeau gauche et du facial.

9. *Sur le trouble aigu de l'intelligence des prisonniers.* Dr H. Reich, à Illenau.

Des recherches de *Delbruck* et de *Gutsch* sur l'altération des facultés mentales des individus soumis à l'emprisonnement cellulaire, il semble résulter que, sous l'influence de cette cause spéciale, la folie présente certains caractères particuliers dans son développement et sa forme. C'est ce qui résulte également du travail de *Reich* qui a réuni dix-neuf observations de folie aiguë consécutive à l'emprisonnement. Elles concernent des individus qui n'ont fait qu'un très-court séjour en prison, de deux jours à quelques semaines.

En publiant ces observations, *Reich* pense servir la médecine légale en éclairant le diagnostic de la simulation, et éveiller l'attention des médecins et des préposés des prisons sur les prodromes de certaines formes de folie aiguë chez les prisonniers.

Il divise ses dix-neuf cas en trois groupes :

Premier groupe, 2 cas. — Sans prodromes appréciables, où à la suite d'un état anxieux, il survient des hallucinations de l'ouïe et du délire des persécutions. *Gutsch* explique ces phénomènes par l'altération du sentiment et l'irritation cérébrale

consécutive. L'hallucination peut rester limitée à l'ouïe, ou s'étendre successivement à l'ensemble des centres sensoriels.

Deuxième groupe, 2 cas. — Explosion subite de manie, au deuxième jour de l'emprisonnement, d'abord sous la forme d'une violente colère, puis sous la forme de l'agitation avec hallucinations et prédominance d'idées de persécution. Dans ces deux cas, il y avait prédisposition, et le terrain était ainsi favorable à l'explosion subite de la folie. La suppression de la cause n'a pas amené d'amélioration immédiate. Ce qu'il faut encore noter, c'est que les deux malades présentaient un état d'anémie et de défaillance peu en rapport avec la courte durée de la maladie.

Troisième groupe, 15 cas. — Démono-mélancolie, démono-manie, *Gysthymia nevralgica* du docteur Schüle. — Ramené en prison, après les émotions et les secousses des débats judiciaires, le malade présente de la roideur psychique, de la phrénoplexie; ses mouvements ressemblent à ceux d'un homme ivre; il survient des vertiges, des sensations d'aura, de la terreur, des hallucinations, des illusions, de la démonophobie, des sensations anormales périphériques (névralgies intercostales, précardiaques) des secousses convulsives, des crampes.

Voilà pour la période silencieuse, phrénoplexique. Vient maintenant la période maniaque : agitation bruyante, cris, bris d'objets, etc. C'est ordinairement alors que le malade est transféré à l'asile.

La maladie se termine par une guérison plus ou moins rapide, par sa transformation en manie chronique ou en démence.

Reich fait observer qu'il existe une pseudo-folie des prisonniers (*pseudogefangenenvahnstinn*). A cette catégorie appartiennent les individus aliénés antérieurement et dont l'état maladif, par suite de conditions favorables, est resté latent jusqu'au moment de l'emprisonnement, les idiots, les imbéciles, les alcoolisés chroniques, les paralysés généraux commençants qui ne sont pas responsables des délits qu'on leur impute, les épileptiques.

— *Les sillons et les circonvolutions du cerveau de l'homme.* — Dr Julius Jensen, à Allemborg.

Il ne serait plus permis aujourd'hui à un dessinateur de représenter le cerveau de l'homme sous la forme d'un plat de

vermicelle. *Longet*, *Leuret* et *Gratiolet*, en France; *Tiedemann*, *Huschke*, *Reichert*, *Wagner* père et fils, *Ecker* et *Pansch*, en Allemagne; *Huxley* et *Turner*, en Angleterre, ont débrouillé ce chaos. A ces noms doit maintenant venir s'ajouter celui du Dr *Jensen*, dont le travail est un traité complet d'anatomie descriptive de nos circonvolutions.

Il paraît cependant que le dernier mot n'est pas dit sur cette matière, puisque, comme *Gratiolet*, *Jensen* dit en terminant: « Je serais heureux si, en appelant l'attention sur ce sujet, j'inspirais.... aux psychiatres la pensée de reprendre cette étude et de la compléter. »

11. *Remarques sur le trouble intellectuel chez les militaires, par suite de la guerre de 1866.* — Dr W. Nasse à Siegburg.

La croyance que les grands événements politiques, les révolutions, la guerre, qui apportent une perturbation si profonde dans toutes les assises de la vie sociale d'un peuple, sensibilisent aussi la balance de la vie de l'âme, dans le sens d'une augmentation des cas de folie, est assurément très-répandue. Est-elle aussi bien fondée? C'est ce qu'il est permis de se demander, si l'on jette un regard rétrospectif sur les grands événements de l'histoire contemporaine.

Ni la révolution française de 1848 qui a eu un si grand retentissement dans la plupart des États européens, ni la guerre de sécession américaine, n'a été suivie d'une augmentation appréciable des cas de folie. A la connaissance de M. Nasse, aucune influence nuisible de cette nature n'a été observée à la suite de la guerre allemande de 1866.

Nassé est de l'avis de Ferrus, contre M. Brierre de Boismont, que ni la guerre, ni les commotions politiques n'augmentent sensiblement les cas d'aliénation mentale.

Du reste, ce n'est pas de cela qu'il s'agit.

En relatant 14 cas d'aliénation mentale, chez des militaires, à la suite de la guerre de 1866, M. Nasse n'a d'autre intention que de soumettre aux médecins la question que voici. A-t-on constaté en général, à la suite de la guerre de 1866, chez les militaires qui y ont pris part et qui ont été atteints d'aliénation mentale, des particularités dignes d'être notées, et lesquelles?

12. *La fièvre typhoïde chez les aliénés.* — Dr Wille, directeur de l'asile de Rheinau, près Zurich.

Une des conclusions d'un travail antérieur de M. le Dr Wille

sur le même sujet (*Ann. méd. psych.* 1868, p. 437) a été la suivante : « L'action de la fièvre typhoïde sur l'aliénation mentale ne consiste qu'en une amélioration passagère, et encore cette amélioration doit-elle se rapporter à la sensation de bien-être que l'on éprouve à la suite d'une fièvre de longue durée. Telle est du moins la règle. »

M. Nasse, dans un travail présenté au dernier congrès des médecins allemands à Innsbruck, conclut, en sens inverse, que cette pyrexie a une influence favorable et même curative sur l'affection mentale.

C'est pour réaffirmer contradictoirement son opinion que M. Wille donne 14 nouvelles observations de fièvre typhoïde chez les aliénés.

43. *Statistique des aliénés et des idiots dans le duché de Brunswick au 1^{er} janvier 1868.* — Dr Hasse, Königsutter.

44. *Maladies des femmes et trouble intellectuel.* — Dr Hergt à Illenau.

Dans la moitié ou les deux tiers des autopsies, on trouve, à l'examen des organes génitaux de la femme, une déviation plus ou moins appréciable de l'état normal. Il ne s'ensuit pas nécessairement qu'il y ait un rapport constant entre les affections utérines et l'aliénation mentale, et ces deux genres d'affections peuvent coexister avec une complète indépendance. Il n'en est pas moins vrai que, le plus ordinairement, chez la femme aliénée, les maladies des organes de la génération ont un retentissement plus ou moins marqué sur le système nerveux, et interviennent pour provoquer des sensations anormales, passagères ou permanentes et imprimer au délire des caractères particuliers. Il est encore avéré que ces mêmes troubles organiques ou fonctionnels peuvent constituer le premier anneau d'une chaîne névropathique qui aboutit au dérangement des facultés intellectuelles.

Voilà la thèse que développe M. Hergt. C'est une étude de physiologie pathologique sur ce point spécial de pathogénie.

45. *Mécanisme des mouvements volontaires dans la paralysie générale progressive.* — Dr Zenker à Koenigsutter.

BIBLIOGRAPHIE.

Rapport médical sur le service de la division des femmes à l'asile de Maréville (Meurthe) pour l'année 1870; par M. le Dr J. BULARD, médecin en chef.

Tout ce qui vient de l'asile de Maréville a pour nous un attrait particulier. Le rapport de notre excellent collègue le docteur Bulard vient rafraîchir nos souvenirs de l'époque déjà lointaine où nous dirigeons le service des hommes aliénés dans ce vaste établissement, qui a si souvent servi de modèle à ceux qui se sont créés depuis trente ans.

En 1870, M. Bulard a traité 868 aliénées. S'emparant des chiffres des années précédentes, il démontre que la population tend plutôt, dans son service, à diminuer qu'à augmenter, ce qui semble prouver que là où l'assistance est largement pratiquée, il survient un temps d'arrêt dans les admissions, et que cette progression affligeante que l'on constate trop souvent, a des limites posées par la satisfaction plus ou moins complète des besoins réels. Dans beaucoup de départements; en effet, l'assistance des aliénés est forcément subordonnée aux ressources budgétaires, ce qui laisse bien des infortunes en dehors des secours publics. Mais quand les départements sont en mesure de pourvoir à l'entretien de tous leurs aliénés, on voit le niveau baisser au lieu de monter. C'est là une constatation précieuse à enregistrer.

Sur les 868 aliénées traitées, il en existait à l'asile 766 au 1^{er} janvier 1870.

Sont entrées dans l'année 402, dont 24 en récidive, et 78 traitées pour la première fois.

Sur ces 78, il en est 27 admises aux régimes spéciaux, et 51 au régime commun.

La folie paralytique n'a été constatée que chez 4 sujets, ce qui s'explique par la rareté relative de cette affection chez la femme.

La lypémanie entre pour près d'un tiers, et la folie hystérique pour un quart, dans le diagnostic porté sur ces 78 malades.

Il est sorti 66 aliénées, dont 27 par suite de guérison, et 44 par suite d'amélioration notable, soit 41 succès thérapeutiques; les 25 autres sorties ont eu lieu pour des causes diverses.

Le chiffre des décès s'est élevé à 79, considéré par M. Bulard comme dépassant de beaucoup la moyenne ordinaire dans son service. On sait que chez les femmes aliénées la mortalité est généralement beaucoup moindre que chez les hommes.

Parmi les maladies incidentes, M. Bulard cite 47 cas de variole, dont 5 seulement de graves. La revaccination, pratiquée en temps utile, et sur presque toute la population, a enrayé les progrès de l'épidémie. L'acide phénique, pris à l'intérieur, n'a pas produit d'effets curatifs appréciables.

Le rapport examine successivement les divers modes de traitement employés à Maréville pour combattre l'aliénation mentale. Il passe en revue le traitement moral, et le traitement physique, sans cesse perfectionnés par les praticiens qui ont le désir et la mission de guérir les aliénés, ou de les soulager. M. Bulard a retiré de bons effets du bromure de potassium administré à hautes doses et longtemps continué. Il n'a point rencontré d'accidents bromiques, comme nous, qui avons dû renoncer aux fortes doses de ce médicament. (Nous ne dépassons plus désormais 3 grammes par jour). L'hydrate de chloral a donné à notre confrère, comme à nous, du reste, de très-favorables résultats pour calmer promptement de vives douleurs, de violentes surexcitations, pour produire presque instantanément un sommeil précieux, bien qu'artificiel.

La dose du chloral varie de 4 à 3 et rarement 4 grammes; le meilleur moyen d'en masquer le goût est de l'administrer dans une infusion légère de café. Ce médicament a éloigné les crises chez les hystériques, et chez les maniaques, pour lesquelles M. Bulard regrettait de ne pouvoir disposer à Maréville d'aucune cellule d'isolement. Peut-être, depuis qu'il est à l'asile de Bordeaux, notre honorable confrère formule-t-il un vœu contraire, et trouve-t-il qu'il y en a trop! Parfois ce qui est en excès dans un asile complèterait utilement ce qui manque dans un autre.

Le travail de M. Bulard fait justice des préventions dont le régime des asiles a été l'objet, et il démontre qu'à Maréville, comme dans tous les autres établissements français, la bon-

veillance forme la base du traitement. Il ajoute quelques bonnes pages aux archives de notre spécialité.

D^r AUZOUR.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

— Ofverstyrelsens öfver Hospitalen underdaniga Berättelse för år 1869. (Rapport sur les asiles d'aliénés suédois pour l'année 1869).

— Verslag over den Staat der Gestichten voor Krankzinnigen in de Jaren 1864, 1865, 1866, 1867 en 1868, an den Minister van Binnenlandsche Zaken ingediend door de Inspectors der Gestichten. (Rapport sur l'état des asiles d'aliénés Hollandais pour les années 1864-1868, présenté au ministre de l'intérieur par les inspecteurs du service).

— Le Démon Alcool; ses effets désastreux sur le moral, sur l'intelligence et sur le physique; moyens d'y porter remède, par M. Prosper Despine. Paris, 1874, br. in-8°, de 47 p. chez F. Savy.

— Du bromure de potassium (monographie chimique et pharmaceutique), par E. Falières, br. in-42, de 34 p.

— De l'hygiène de l'aliéné; par M. E. Brémont; Paris, 1874, br. in-8°, de 80 p. chez G. Baillière.

— Les hommes et les actes de l'insurrection de Paris devant la psychologie morbide; lettres à M. le D^r Moreau (de Tours); par M. le D^r Lahorde, vol. in-42, de 150 p. chez G. Baillière.

— Du délire dans le rhumatisme articulaire aigu, par M. le D^r Giraud, br. in-8°, de 440 p. chez Delahaye.

— Sulla Pazzia eriminale in Italia, par le professeur Lombroso; 1874, br. in-8°, de 6 p.

VARIÉTÉS.

NOMINATIONS ET PROMOTIONS.

Par décrets du président de la République, en date des 26 novembre 1871 et 18 janvier 1872, rendus sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion-d'Honneur :

Au grade d'officier ;

M. le Dr LASÈQUE, professeur à la faculté de médecine de Paris, chargé du service des aliénés à la préfecture de police; soins gratuits donnés pendant toute la durée du siège aux nombreux détenus atteints du scorbut dans les prisons de Paris ;

Au grade de chevalier :

M. le Dr FALRET, membre du conseil municipal de Vanves, médecin de Bicêtre; a soutenu énergiquement le maire de Vanves dans sa lutte contre les partisans de la Commune; services distingués dans le service des ambulances ;

Et M. le Dr SEMELAIGNE, ex-chirurgien-major du 35^e bataillon; services rendus volontairement sur les champs de bataille dans les principales affaires des environs de Paris; a ouvert chez lui une ambulance qu'il a entretenue à ses frais.

— Par arrêté du préfet de police, M. le Dr MOTET vient d'être nommé médecin de la maison d'éducation correctionnelle (Jeunes détenus).

— M. le Dr LUNIER a été élu vice-président, pour l'année 1872, de la *Société de médecine de Paris* et de la *Société météorologique de France*.

NÉCROLOGIE.

Nous avons appris tout récemment la mort d'un homme de bien, qui était en même temps l'un des savants les plus distingués de la Hollande, M. le docteur Shneevoogt, décédé au mois d'août 1871. Inspecteur général du service des aliénés des Pays-Bas, et professeur de psychiatrie et de névro-pathologie à l'université d'Amsterdam, Voorhelm SCHEEVOOGT avait succédé à l'illustre Schroeder Van der Kolk, dont il avait continué les traditions. Nous citerons parmi les travaux qu'il a publiés :

1^o Un mémoire sur la distinction à établir entre les asiles de traitement et les maisons de refuge, 1841 ;

2^o Plusieurs rapports sur l'hôpital extra-muros d'Amsterdam ;

3^o Quatre rapports médico-légaux sur des faits d'aliénation mentale ;

4^o Rapports d'ensemble sur les asiles d'aliénés de la Hollande

pour les périodes 1860 à 1863 et 1864 à 1868, publiés en collaboration avec son honorable collègue M. C. J. Feith;

5^e Sur l'unité physiologique de l'âme et du corps, discours prononcé par Schneevogt à l'ouverture de son cours de psychiatrie et de névro-pathologie.

M. Schneevogt était depuis 1869 membre associé étranger de la société médico-psychologique de Paris.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE.

Dans sa séance du 27 novembre, la Société a nommé membres titulaires MM. BOUCHEREAU et MAGNAN, médecins du bureau central d'admission à Sainte-Anne et membre correspondant national M. le Dr DUFOUR médecin-adjoint de l'asile d'Armentières (Nord).

La Société a tenu sa séance solennelle annuelle le 17 décembre. Après avoir entendu la lecture faite par M. Loiseau, secrétaire général, des éloges de MM. Falret et Milievié, la Société a procédé au renouvellement de son bureau; ont été élus :

Président : M. JULES FALRET;

Vice-président : M. L. LUNIER;

Secrétaire général : M. CH. LOISEAU;

Secrétaires particuliers : MM. A FOVILLE et MOTET;

Archiviste-trésorier : M. AUG. VOISIN.

Membres du comité de publication : MM. LINAS, ROUSSELIN et AUG. VOISIN.

La Société se réunira en séance ordinaire le 29 janvier 1872. L'une des questions inscrites à l'ordre du jour est : *De l'influence des événements de 1870-1871 sur le développement des maladies mentales.*

Prix Aubanel.

Par un décret du président de la République, rendu sur le rapport du ministre de l'instruction publique, le trésorier de la Société médico-psychologique a été autorisé à accepter au nom de cette Société, la donation d'une somme de 16,000 francs, qui lui a été faite par M^{me} veuve Aubanel (de Marseille) par acte notarié du 28 septembre 1869, sous diverses conditions y énoncées, notamment celle de l'achat au nom de la Société, d'une rente trois pour cent sur l'Etat, avec mention, sur le titre, de l'affectation spéciale à un *prix Aubanel*, triennal, en faveur d'une question d'aliénation mentale.

La Société médico-psychologique rappelle à cette occasion qu'un prix de 1,600 francs provenant du legs AUBANEL a été proposé par elle pour le meilleur travail sur la question suivante :

Des rémissions, des intermittences et des intervalles lucides dans les diverses formes de maladies mentales, étudiées au point de vue médico-légal.

— On trouvera le programme des questions à étudier par les

candidats à la page 300 des *Annales médico-psychologiques*, 1866, T. VII, p. 310.

La Société, dans la séance du 27 novembre 1871, a décidé qu'en raison des événements des dernières années, la date du 30 juin 1872 serait fixée comme dernier délai pour la remise des mémoires des concurrents.

La Société rappelle également que dans sa séance du 25 juillet 1870, elle a mis au concours, pour un autre prix *Aubanel*, la question suivante :

De la part d'influence et du mode d'action des boissons alcooliques dans la genèse des maladies mentales et nerveuses.

Ce prix est de 1,300 francs. Les mémoires doivent être adressés dans les formes académiques ordinaires, avant le 31 décembre 1872, au secrétaire-général de la Société, M. le Dr Loiseau, rue Vieille-du-Temple, 26.

Prix Esquirol.

Ce prix consistant en une médaille d'or de la valeur de 200 fr. et un exemplaire du *Traité de maladies mentales* d'Esquirol, est donné chaque année au meilleur mémoire de pathologie mentale, au choix des concurrents. Les propositions émises dans ce mémoire doivent être justifiées par quinze à vingt observations cliniques détaillées.

Ce prix est destiné plus particulièrement aux internes des asiles d'aliénés et aux jeunes docteurs s'adonnant à l'étude de la folie et des affections nerveuses.

Les mémoires, portant une épigraphe et accompagnés d'un pli cacheté renfermant la reproduction de cette épigraphe et le nom de l'auteur, doivent être remis avant le 31 décembre, chez M. Albert Mitivié, boulevard Saint-Germain 244, ou chez M. Lunier, au bureau des *Annales médico-psychologiques*, rue Jacob, 52.

Un seul mémoire a été envoyé pour l'année 1871. Le prix sera décerné s'il y a lieu, dans la séance solennelle du 29 avril 1872.

Recherches sur les folies puerpérales.

Dans sa séance du 25 avril 1870, la Société médico-psychologique, sur la proposition de M. le professeur Lasègue, a décidé que tous les médecins-aliénistes de France seraient invités à adresser à la Société les notes, observations et tous autres documents qu'ils auraient pu recueillir sur la question des *folies puerpérales*. Ces documents reproduits sous le nom de leurs auteurs doivent être coordonnés par les soins d'une commission qui déduira de ces recherches poursuivies en commun, les conclusions qu'elles pourront comporter. Les *Annales médico-psychologiques* (1870, t. IV p. 185) ont reproduit la lettre qui a été adressée à cet effet à tous les médecins-aliénistes de France.

Le dernier délai pour l'envoi des travaux fixé primitivement au 31 décembre 1870, a été prorogé au 30 juin 1872.

ASSOCIATION DES MÉDECINS-ALIÉNISTES DE FRANCE.

Le Conseil d'administration de l'Association mutuelle des médecins ins-aliénistes, réunis en séance ordinaire le 18 décembre 1871, a admis comme membres fondateurs MM. les docteurs Bouchereau et Magnan, médecins du bureau d'admission à Sainte-Anne, et comme associés MM. les D^{rs} Bécoulet, médecin en chef de la section des hommes à Maréville, et Max Simon, médecin-adjoint de l'asile de Dijon.

Dans la même séance, le Conseil a alloué deux sommes de 300 et de 200 fr. à deux veuves d'anciens directeurs d'asiles.

Les membres de l'Association qui n'ont point encore acquitté leur cotisation pour l'année 1872, sont invités à l'adresser le plus tôt possible au trésorier de l'œuvre (52, rue Jacob).

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE PARIS.

La Société de médecine légale vient de procéder au renouvellement de son bureau, qui, pour l'année 1872, est composé comme il suit :

Président : M. le Professeur BÉNIER.

Vice-présidents : M. HÉMAR, avocat général à la cour de Paris; M. le docteur MIALHE.

Secrétaire-général : M. le docteur GALLARD.

Trésorier : M. MAYET, ancien président de la Société de pharmacie.

Archivistes : M. le docteur FALRET.

Secrétaire des séances : M. le docteur LADREIT DE LA CHARRIÈRE; M. E. HORTELOUP, avocat à la cour de cassation.

Les membres de la commission permanente, qui est chargée de répondre d'urgence à toutes les demandes d'avis sur les faits intéressant la médecine légale qui peuvent être adressés à la Société pendant l'intervalle de ses séances, sont :

MM. BÉNIER, *président*; GALLARD, *secrétaire général*;

MM. CORNIL, DEVERGIE, DOLBEAU, HÉMAR, PAUL HORTELOUP, GUÉRARD, LADREIT DE LA CHARRIÈRE, PÉNARD, VERNON.

La Société ne donne ses avis qu'après avoir pris connaissance de toutes les pièces qui peuvent éclairer son jugement; elle rappelle donc aux personnes désireuses de la consulter qu'elles doivent accompagner leurs demandes de l'envoi d'une copie de toutes les pièces qui figurent dans les dossiers de chaque partie, s'il s'agit d'un procès civil; de l'accusation et de la défense, s'il s'agit d'une affaire criminelle.

Les élections à diverses places de membres titulaires et de membres correspondants auxquelles il devait être procédé au mois de décembre sont ajournées à la séance du mois de mars 1872. Les demandes et l'exposé des titres des candidats seront reçus jusqu'au 1^{er} février.

Toutes les correspondances manuscrites ou imprimées, des-

linées à la Société, doivent être adressées *franco* au secrétaire-général, rue de Choiseul, n° 14, à Paris.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE NEW-YORK.

Une Société de médecine légale vient de se constituer à New-York. Les membres du bureau élus en octobre sont : MM. Stephen Rogers, *président*, Jacob Shradv et O'Dea, *vice-présidents*, James Ross, Jean F. Chauveau et W. M. Kemp, *secrétaires* et T. S. Bahan, *trésorier*.

SERVICE DES ALIÉNÉS DANS L'ALSACE-LORRAINE.

Les aliénés du Haut-Rhin et du Bas-Rhin sont placés, comme ils l'étaient autrefois, à l'asile de Stéphanfeld; ceux de l'arrondissement de Belfort (ancien Haut-Rhin) sont seuls envoyés à Maréville. Quant aux aliénés des communes de la Moselle, de la Meurthe et des Vosges, qui ont été cédées à l'empire allemand (Lorraine-allemande), ils sont, comme autrefois, entretenus à Maréville, mais aux frais du gouvernement allemand, qui vient de décider la construction, près de Saint-Avold, d'un nouvel asile destiné à recevoir les aliénés de la Lorraine allemande. 3,500,000 fr. ont été votés pour cette fondation. On a adopté pour cet asile, le système des pavillons isolés.

Il ne reste plus à Stéphanfeld des anciens fonctionnaires et employés de l'asile que le président de la commission, M. Kern. Le nouveau directeur-médecin de l'asile, le Dr Pelmann, a fait brûler ou vendre toutes les archives de l'établissement. Espère-t-il donc, par cet acte de sauvagerie, faire oublier les services rendus depuis la création de cet excellent établissement, en 1835, par les hommes distingués qui en ont eu la direction médicale et administrative ?

SERVICE DES ALIÉNÉS DE LA SEINE.

Nous empruntons les documents suivants au rapport présenté récemment au préfet de la Seine par M. Blondel, directeur de l'Assistance publique à Paris.

Au 31 déc. 1869, le département de la Seine avait déjà payé, pour acquisitions, constructions et installations de ses asiles, les sommes suivantes :

<i>Asile Sainte-Anne</i> , créé sur un terrain de 45 hectares, appartenant à l'Assistance publique	9.504.705 fr.
<i>Asile de Ville-Evrard</i> , construit sur un domaine de 285 hectares	6.435.352 »
<i>Asile de Vincennes</i> , élevé sur une propriété de 440 hectares	5.451.001 »
Il faut ajouter	
1° pour solde d'acquisition	80.000 »
2° pour dépenses payées en 1870	734.503 »
Total.	21.605.566 »

	<i>Report.</i>	21.605.566	»
Il reste encore à dépenser :			
à Sainte-Anne	1.640.000	} 4.723.323	»
et à Vaucluse	443.323		
Ensemble.		23.228.889	»

Pour 4,840 places, c'est-à-dire environ 42,700 par lit.

Quant au prix de journée, il n'a pas encore pu être exactement établi; mais d'après le budget de 1874, et en supposant que toutes les places fussent constamment occupées, ce prix serait établi comme il suit :

Sainte-Anne.	{ Bureau d'examen..... }	Hommes.....	5 03
		Femmes.....	4 53
	{ Asile	Hommes.....	2 41
		Femmes.....	2 48
Vaucluse.....	{	Hommes.....	2 42
		Femmes.....	4 68
Ville-Evrard.....	{	Hommes.....	4 89
		Femmes.....	4 68

Au 30 septembre 1874, le nombre des aliénés assistés de la Seine était de :

Sainte-Anne.....	576
Ville-Evrard.....	452
Vaucluse.....	644
Bicêtre.....	73
La Salpêtrière.....	657
Asiles de province.....	4005
Total.	6407

Depuis qu'ils ont été ouverts, les trois asiles de Sainte-Anne, Vaucluse et Ville-Evrard ont été administrés directement par la Préfecture de la Seine, jusqu'en novembre 1870, époque à laquelle le service des aliénés a été confondu, dans les attributions de l'agent général des hospices, avec le service de l'Assistance, devenu alors départemental. Enfin, en juillet 1871, un arrêté du Chef du pouvoir exécutif, remettant provisoirement en vigueur la loi du 40 janvier 1849, a remplacé, par cela même, le service des aliénés dans les attributions de l'Assistance publique. Le conseil général de la Seine vient de décider que cette Administration reprendrait définitivement la direction de ce service. Nous reviendrons prochainement sur cette question.

— Dans la séance du conseil général du département de la Seine, du 28 octobre 1871, M. Beauvalet a déposé un vœu pour que les médecins des établissements d'aliénés soient nommés au concours. Nous espérons bien que ce vœu sera pris en considération par l'administration de l'Assistance publique et le ministère de l'intérieur.

PROPOSITION DE LOI TENDANT À RÉPRIMER L'IVRESSE PUBLIQUE ET
À COMBATTRE LES PROGRÈS DE L'ALCOOLISME;

Présenté par M. le Dr Théophile Roussel, membre de l'Assemblée nationale, dans la séance du 16 août 1871.

Voici les conclusions de cet important travail sur lequel nous reviendrons bientôt.

Art. 1^{er}. Tout individu trouvé sur la voie publique, dans un débit de boissons ou tout autre lieu public, en un état d'ivresse pouvant donner lieu à un scandale, à un désordre ou à un danger quelconque, sera mis sur-le-champ en arrestation. Il devra être conduit au poste de sûreté le plus voisin, et y sera maintenu jusqu'à ce qu'il ait recouvré l'usage de la raison.

Pour la première fois, il sera cité à comparaître, dans le plus bref délai, devant le tribunal de simple police et sera passible d'une amende de 5 à 15 francs.

Art. 2. Tout individu arrêté pour la seconde fois, dans les conditions qui viennent d'être énoncées, sera cité à comparaître devant le tribunal correctionnel. Il sera passible d'une amende de 16 à 25 francs. Le jugement sera publié et affiché aux frais du délinquant.

Art. 3. Tout individu arrêté pour la troisième fois sera passible, outre les peines portées à l'article 2, d'un emprisonnement de 6 à 12 jours.

Art. 4. Tout individu arrêté plus de trois fois dans le cours d'une année, ou plus de cinq fois en deux ans, ou plus de six fois, quel que soit l'intervalle entre les condamnations encourues, sera, outre les peines portées à l'article 3, passible de l'application de l'article 42 du code pénal, au moins en ce qui concerne l'interdiction du droit électoral, pour une durée de deux à cinq ans.

Art. 5. Tout individu traduit en justice pour un délit ou un crime commis en état d'ivresse sera, en raison de ce dernier fait et quels que soient les résultats de l'action principale, passible des peines portées à l'article 3, et même de celles portées à l'article 4.

Art. 6. Tout individu inculpé d'un délit ou d'un crime commis hors de l'état d'ivresse proprement dite, s'il résulte de l'instruction de la cause qu'il est adonné à l'ivrognerie, sera, en raison de ce fait, passible des peines portées dans l'article 4.

Art. 7. Toutes les fois que dans une poursuite correctionnelle, civile ou criminelle, ou qu'à la suite de sévices ou de désordres dénoncés au parquet par une plainte de famille, il sera établi, par enquête médico-légale, que l'individu est dans un état prononcé d'alcoolisme chronique, cet individu sera passible, suivant la gravité des faits, soit de l'application de l'article 42 du code pénal, soit de l'interdiction judiciaire.

Art. 8. Tout cabaretier, aubergiste, cafetier, liquoriste ou tout autre débitant de boissons alcooliques, qui aura :

1^o Admis dans son établissement un individu donnant des signes manifestes d'ivresse ;

2° Consenti à ce qu'un individu, buvant dans son établissement et présentant déjà des signes manifestes d'ivresse, continue à boire jusqu'à l'abrutissement ;

3° Négligé de faire reconduire à son domicile un individu qui, dans son établissement, donne des signes d'un état d'ivresse scandaleux et pouvant donner lieu à un désordre ou à un danger, ou négligé, si le domicile de l'ivrogne est inconnu, de veiller sur lui ou de le remettre entre les mains de la police ;

Sera traduit devant le tribunal de police correctionnel et passible, pour la première fois, d'une amende pouvant s'élever à la moitié de sa patente, sans pouvoir être moindre de 20 francs.

En cas de récidive, l'amende sera doublée. A la seconde récidive, il pourra être joint à l'amende un emprisonnement de 6 à 42 jours.

A la troisième récidive, le débitant, outre les peines ci-dessus spécifiées, pourra être condamné à la fermeture de son établissement.

Les jugements rendus pour les cas de récidive seront publiés et affichés aux frais du délinquant.

Art. 9. Lorsqu'un délit ou un crime aura été commis dans un des établissements ci-dessus indiqués par un individu en état d'ivresse ou en état d'alcoolisme, les débitants ou tous autres individus qui auraient provoqué l'ivresse ou aggravé le désordre mental de l'inculpé en le poussant à boire, pourront être poursuivis comme civilement responsables des dommages résultant du délit ou du crime commis.

Art. 10. Le texte de la présente loi, ainsi que les règlements d'administration publique qui seront rendus pour en assurer l'exécution, seront affichés à toutes les mairies et dans tous les cabarets, cafés, auberges et autres débits de boissons alcooliques.

Un bill sur l'ivrognerie. — Les anglais font aussi de leur côté des efforts louables pour combattre l'alcoolisme, ou du moins pour lui imposer des limites.

Le parlement d'Angleterre, sur l'initiative d'un de ses membres, M. Bruce, a admis le principe d'un bill soumettant à des restrictions nouvelles l'industrie des débitants de boissons.

Voici quelques-unes des dispositions du nouveau bill. Nous sommes, qu'on ne l'oublie pas, dans la libre Angleterre :

Heures d'ouverture. — L'heure de l'ouverture des cafés-restaurants, cabarets, etc., sera sept heures du matin ; des dispositions spéciales seront prises pour les districts où il y a des marchés.

L'heure de la fermeture sera, à Londres, minuit ; dans les villes de province, onze heures, dans les districts ruraux, dix heures. Les magistrats auront le pouvoir de faire une autre réduction des heures, s'ils le jugent nécessaire.

Maisons de nuit. — Les dispositions pénales contre tout propriétaire qui permettra aux personnes de mauvaise réputation (*bad character*) de se rassembler et de rester dans son établissement pendant la nuit, seront exercées dans toute leur rigueur. A la deuxième condamnation, la licence sera retirée.

Ivresse. — Quand une personne déjà ivre obtiendra à boire, le poids de la charge sera entièrement sur le propriétaire, qui devra prouver d'une manière irréfutable qu'il avait lieu de penser et de croire que la personne ivre ne l'était pas quand elle a été servie.

L'amende pour ivresse, dans les cafés et les rues, sera élevée à 20 s. (soit 25 francs), et, à défaut de paiement de l'amende, l'inculpé sera condamné, non-seulement à l'emprisonnement, mais encore à l'emprisonnement avec travaux forcés (*hard labour*).

Une amende encore plus lourde sera imposée à ceux qui devraient spécialement s'abstenir de l'ivresse, tels que les cochers, les conducteurs de train, ou les personnes ayant en leur possession des armes dangereuses.

Falsifications. — Le projet de loi établit que des échantillons de boissons pourront être exigés par la police et les inspecteurs, et analysés ensuite.

Au premier délit, une lourde amende sera imposée avec emprisonnement au choix des magistrats; au second délit, une amende plus lourde encore sera imposée; la licence sera retirée; les magistrats n'auront pas le choix du châtiment.

3. **Le suicide dans les armées européennes.** — D'après les renseignements fournis par la *Gazette de Voss*, il n'y a pas eu, en 1868, moins de 134 suicides dans l'armée de l'Allemagne du Nord où le total des décès a été de 1,344, ce qui donne, sur 41 morts, 1 mort volontaire. Cette proportion est quatre fois supérieure à celle qui existe dans la Confédération pour les citoyens non militaires.

Dans l'Allemagne du Nord, l'armée donne 4 cas de suicide sur 2,238 hommes; en Danemark, 4 sur 3,900; en Saxe, 4 sur 5,000; dans le duché de Bade, 4 sur 9,000; en Norvège, 4 sur 9,000; en Wurtemberg, 4 sur 9,784; en France, 4 sur 10,000; en Suède, 4 sur 15,000; en Bavière, 4 sur 45,000; en Belgique, 4 sur 17,800.

On trouve, au tableau n° 4 de la *Statistique officielle*, pour la dernière période quinquennale, la répartition suivante dans l'armée de ligne et dans la garde :

4° Mortalité par maladies (moyennes générales) :	
Armée à l'intérieur.	8.88
Garde impériale.	7.60
2° Mortalité par suicides (moyennes générales) :	
Armée à l'intérieur.	0.54
Garde impériale.	0.74
3° Cas d'aliénation mentale (moyennes générales) :	
Armée à l'intérieur.	0.75
Garde impériale.	0.75

Le rédacteur en chef,
L. LUNIER.

Le directeur-gérant,
BAILLARGER.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

PATHOLOGIE.

DE LA STUPEUR

DANS LES MALADIES MENTALES
ET DE L'AFFECTION MENTALE DÉSIGNÉE SOUS LE NOM
DE STUPIDITÉ

Par M. H. DAGONET,
Agrégré à la Faculté de médecine de Strasbourg,
Médecin de l'asile Sainte-Anne.

L'affection dont nous voulons essayer de résumer les principaux caractères a été déjà l'objet de nombreux et importants travaux. Son histoire nous a paru malgré cela présenter quelques lacunes, surtout au point de vue de ses manifestations pathologiques comme à celui des circonstances au milieu desquelles elle se développe. Il nous a semblé que la confusion qui existait encore sous ce rapport pouvait jusqu'à un certain point expliquer les opinions contradictoires auxquelles elle a donné lieu. Nous tâcherons dans cette étude, après avoir succinctement résumé les idées des auteurs qui se sont occupés de cette maladie, d'examiner rapidement les diverses questions qu'elle comporte.

On a désigné en médecine mentale sous le nom de *stupidité*, une forme singulière d'aliénation, dans laquelle les idées délirantes peuvent exister ou ne pas exister et qui a pour symptômes caractéristiques un état de stupeur plus ou moins manifeste et l'impuissance plus ou moins grande

à laquelle le malade se trouve réduit de coordonner ses idées, de réfléchir les sensations qu'il éprouve et d'accomplir les actes volontaires nécessaires à la vie de relation.

« La stupeur, dit Loyer Villermay (*Dict. des sc. méd.* t. LIII, p.67), est le nom que l'on donne à la stupéfaction du cerveau. Elle se reconnaît à la diminution ou à l'affaiblissement des sens internes et à une plus grande difficulté à exercer la mémoire, le jugement et l'imagination. Elle est accompagnée d'un engourdissement général et d'un affaiblissement du sentiment et du mouvement. Alors le malade a le regard indécis et stupide, il conçoit avec difficulté les questions qu'on lui fait et n'y répond qu'avec peine ou pas du tout. Il paraît accablé par le sommeil, il oublie de retirer la langue qu'il a montrée au médecin, il ne se plaint d'aucune sensation incommode, d'aucun mal, il ne paraît prendre aucun intérêt à ce qui se passe autour de lui... »

« Le stupide, ajoute l'auteur que nous citons, est un sot qui ne parle pas, en cela plus supportable que celui qui parle. Stupide se dit aussi de celui que la surprise ou la frayeur rend tout interdit. »

La stupeur est donc un phénomène que l'on observe à la suite des circonstances les plus diverses et les plus nombreuses. Elle résulte de la prostration, quelquefois même de la sidération des forces morales et intellectuelles, elle a enfin pour raison d'être la suspension plus ou moins complète de l'exercice des facultés intellectuelles. Elle présente naturellement des nuances et des degrés variables, et, suivant les circonstances au milieu desquelles elle se développe, des formes particulières que nous aurons à examiner.

La stupeur peut se manifester au milieu des conditions d'une santé parfaite, chez des personnes jusque-là saines d'esprit, et alors elle se dissipe d'habitude rapidement, peu de temps après la cause qui l'a produite. Lorsqu'elle se manifeste chez les aliénés, c'est ordinairement à la suite d'un état mental plus ou moins ancien qui semble la tenir sous

sa dépendance et dont elle paraît être dans la grande majorité des cas comme le symptôme le plus accentué.

Dans quelques circonstances rares on la voit survenir brusquement, à la suite d'une impression morale vive, violente, soudaine; à la nouvelle, par exemple, d'un malheur inattendu, irréparable, d'une catastrophe que rien n'avait fait pressentir; à la suite d'une peur, d'une frayeur; à la vue du danger qui nous menace; quelquefois même au seul souvenir du danger qui nous a menacé; dans tous ces cas elle semble résulter d'une soustraction plus ou moins rapide des forces nerveuses. Elle est compatible alors avec l'état de santé, en ce sens qu'elle ne saurait se prolonger trop longtemps et qu'une fois disparue elle ne laisse plus chez celui qui y a été soumis, de traces visibles de son passage.

La stupeur peut être, ainsi que le remarque Louyer Villermay (Dict. des sc. méd., *Stupidité*), la conséquence d'une lésion intérieure, d'un coup, d'une commotion, de l'action des narcotiques; on la rencontre dans les fièvres adynamique, muqueuse, ataxique. Lorsqu'elle survient après certaines phlegmasies cérébrales, il est rare qu'elle ne se dissipe pas spontanément. L'excès de la douleur rend stupide, et c'est ainsi que les poètes feignent que Niobé après la perte de ses 14 enfants fut changée en rocher. (*Op. cit.*)

Elle peut encore résulter, comme cela a lieu surtout chez une certaine catégorie d'aliénés, de la contention extrême de l'esprit sur un même objet; elle se montre chez les alcooliques en même temps que les terreurs et les hallucinations auxquelles ils sont en proie; nous la verrons se manifester chez certains épileptiques, à la suite de quelques-unes de leurs attaques; enfin nous la rencontrerons encore dans les cas d'anémie profonde, après des hémorrhagies considérables, et dans les conditions d'épuisement nerveux chez les individus par exemple, qui se livrent à des habitudes d'onanisme ou à des excès vénériens prolongés.

On comprend que cette affection examinée à ce point de

vue général et particulièrement au point de vue étiologique donne lieu à des indications thérapeutiques importantes, et à des caractères symptomatologiques que le médecin a tout intérêt à bien distinguer. Nous chercherons d'abord à résumer les diverses opinions qui se sont produites à ce sujet.

Pinel paraît avoir le premier appelé l'attention sur cette forme de maladie, qu'il avait confondue sous le nom d'idiotisme avec l'arrêt de développement des facultés intellectuelles.

Certaines personnes, dit-il, douées d'une sensibilité extrême, peuvent concevoir une commotion si profonde par une affection vive et brusque, que toutes les fonctions morales en sont comme suspendues ou obliérées. Une joie excessive comme une forte frayeur peut produire ce phénomène si inexplicable. Cet auteur cite à ce sujet l'exemple d'un artilleur qui reste immobile à la lecture d'une lettre de Robespierre, qui lui donnait les plus grands encouragements pour son projet d'un canon de son invention. Il cite encore l'observation d'un jeune militaire qui dans une action sanglante voit son frère tué d'un coup de feu à son côté; à ce spectacle, il reste immobile et comme une statue, et, chose remarquable, son arrivée dans cet état à la maison paternelle fait une telle impression sur le 3^e fils de la même famille et le jette dans une telle consternation et une telle stupeur que rien ne réalisait mieux cette immobilité glacée d'effroi qu'ont peinte tant de poètes anciens ou modernes.

Cet illustre auteur remarque aussi que les affections vives et inattendues produisent quelquefois sur les jeunes personnes du sexe, un état d'idiotisme, lorsqu'elles ont lieu surtout à l'époque de l'écoulement périodique et qu'il en résulte une suppression brusque.

Il ajoute plus loin qu'un grand nombre de malades, à la suite de saignées et du traitement débilitant auxquels ils avaient été soumis, arrivaient à Bicêtre dans un tel état de

faiblesse et de stupeur que plusieurs succombaient quelques jours après leur arrivée.

Quelques-uns, dit-il encore, surtout dans la jeunesse, après être restés plusieurs mois ou même des années dans un état d'idiotisme absolu, tombaient dans une sorte de manie, qui durait 20, 25 ou 30 jours et auquel succédait le rétablissement de la raison. (Pinel, *Tr., sur l'al. ment.*, p. 484 et suiv.)

D'après cet auteur, les affections morales comme les fonctions de l'entendement semblent entièrement suspendues dans certains cas, et cette sorte de stupeur apathique porte tous les caractères d'un idiotisme passager : regard fixe, sans expression, immobilité automatique, point de parole, point de geste expressif, indifférence absolue pour toute espèce d'aliments... (*Op. cit.*, p. 403.)

Esquirol avait considéré la stupidité comme une forme particulière de démence à laquelle il donnait le nom de démence aiguë, forme susceptible de guérison. Suivant lui elle surviendrait à la suite d'écarts passagers de régime, d'une fièvre, d'une hémorrhagie, de métastase, de la suppression d'une évacuation habituelle, du traitement débilitant de la manie.

Son invasion, ajoute Esquirol, est plus brusque que la démence chronique, elle guérit facilement à l'aide du régime, des toniques : les frictions, les bains de rivière, le quinquina, le musc, la valériane, etc... sont également utiles. On la guérit en rétablissant les évacuations supprimées, en rappelant à son premier siège l'affection primitive déplacée. Quelquefois elle se termine heureusement par une explosion de manie aiguë qui est alors critique. Pinel, dit-il, avait déjà cité la guérison spontanée d'une démence par l'explosion du délire maniaque (Esquirol, t. 2, p. 259).

Esquirol cite entre autres l'observation remarquable d'un malade qui passait alternativement d'un état d'agitation à un état contraire de stupeur. On le voyait alors la tête pen-

chée, les yeux fixes et ternes, une insensibilité complète pour les objets extérieurs; il reste à la place où on le met, on est obligé de l'habiller. Une mucosité abondante s'écoule de la bouche et du nez, la constipation est opiniâtre, l'urine est involontaire; il refuse de prendre les aliments. Le malade serre les mâchoires lorsqu'on veut lui faire prendre quelques liquides, il faut le déshabiller pour le coucher et il reste dans son lit dans la même position dans laquelle les domestiques l'ont couché. Il garde un silence absolu que rien ne peut vaincre, l'amaigrissement est rapide et très-marqué. Dans les courtes périodes de lucidité qu'on observe chez lui, il cause volontiers et gaiement; l'interroge-t-on sur ce qui se passe en lui dans la période de stupeur? « Dans cet état, dit-il, mon intelligence est nulle; je ne pense pas, je ne vois et n'entends rien; si je vois, si j'apprécie les choses, je garde le silence, n'ayant pas le courage de répondre. Le défaut d'activité dépend de ce que mes sensations sont trop faibles pour qu'elles agissent sur ma volonté. »

J'ai vu plusieurs aliénés, ajoute Esquirol, qui se trouvant dans un état semblable étaient très-dangereux et qu'il était nécessaire de surveiller exactement, parce que, sortant par intervalle de leur torpeur habituelle, ils tentaient de se livrer aux actes les plus funestes. (*Op. cit.* t. 2, p. 228.)

Nous avons pu observer aussi l'exemple remarquable d'un malade atteint de folie avec stupeur à forme intermittente, qui a duré plusieurs années et qui présentait chaque fois les mêmes caractères. Les accès duraient 5 à 6 semaines et se reproduisaient après avoir été suivis pendant trois semaines d'une lucidité absolument complète, surtout dans les premiers temps. On pouvait alors voir le malade, pendant toute la durée de l'accès, immobile, les yeux constamment fixés vers le même objet, ne répondant à aucune des questions qu'on lui adressait et restant dans une tenue malpropre; puis la période de stupeur disparaissait pour ainsi dire brusquement et le malade passait

presque instantanément de l'état de folie à celui de parfaite raison. Quand on l'interrogeait alors sur les pensées qui le préoccupaient sous l'influence de son trouble mental, il répondait que c'était chez lui comme une épilepsie interne, que ses sens étaient fermés au monde extérieur, qu'il ne voyait et ne sentait plus rien, qu'il ne comprenait aucune des questions qu'on lui adressait, que cependant l'approche des personnes lui causait une inexprimable frayeur. Il n'existait chez lui aucun trouble sensorial, et la stupeur semblait entièrement reposer sur une véritable obtusion intellectuelle.

Pour Georget, la stupidité est caractérisée par la suspension des facultés cérébrales, la confusion des idées et l'obtusion de l'intelligence. C'est pour cet auteur une forme spéciale d'aliénation qu'il définit : l'absence accidentelle de la manifestation de la pensée, soit que l'individu n'ait pas d'idées, soit qu'il ne puisse les exprimer. Les malades dont il cite l'observation ont déclaré que pendant l'état étrange dans lequel ils se trouvaient, il ne pensaient à rien, que les idées leur venaient à l'esprit quelquefois en grand nombre, mais si confusément qu'il leur était impossible d'en rendre aucune ; qu'en un mot leur *défaillance* était telle qu'ils ne pouvaient assembler deux idées malgré tous les efforts tentés pour cela. (Georget, *de la folie* p. 445.)

M. Etoc-Demazy fit paraître en 1835 un important travail sur ce sujet. Cet auteur considère cette affection à laquelle il conserve la dénomination de stupidité, non point comme une forme spéciale de la folie, mais comme une complication qui se présenterait plus particulièrement à la suite de la monomanie et de la manie. Elle consisterait suivant lui tantôt dans une simple diminution de toutes les facultés sensitives, intellectuelles et morales, tantôt au contraire dans la cessation complète de toutes les fonctions de la vie de relation.

Cette dépression des facultés aurait, d'après ce médecin,

pour cause organique l'infiltration de sérosité dans les hémisphères du cerveau, l'aplatissement des circonvolutions et la tension de la dure-mère.

Cette dernière opinion est également partagée par Guislain, qui croit avoir remarqué chez un grand nombre de ses malades atteints de stupidité, l'infiltration séreuse des différentes parties du corps. Nous aurons à revenir plus loin sur ce sujet; nous pensons d'ailleurs avec M. J. Falret que les autopsies sont loin d'avoir confirmé cette manière de voir. (*Ann. méd.-psych.* 1859, p. 628.)

L'œdème cérébral et l'hydropisie chronique du cerveau sont une des lésions le plus ordinairement rencontrées chez les aliénés, chez ceux chez lesquels on observe l'atonie des fonctions, un état de cachexie ou d'anémie profonde, ou bien un obstacle à la circulation cérébrale à la suite de congestions passives plus ou moins répétées. Les symptômes qui caractérisent la stupeur chez les aliénés et ce que l'on a désigné sous le nom de stupidité, différent en général de ceux que détermine l'œdème du cerveau ou l'hydropisie des ventricules et des méninges. Dans ce dernier cas, on peut observer des signes d'irritation des méninges, et plus souvent des phénomènes de paralysie incomplète, des attaques épileptiformes et l'affaiblissement intellectuel progressif. En même temps que l'on remarque la diminution de la mémoire et des principales facultés on peut observer, quoique à un degré moins fort, la conservation de la conscience, de la volonté, l'exercice affaibli sans doute, mais persistant de l'imagination, du jugement, de l'attention, en un mot des diverses fonctions cérébrales. Si chez les stupides on rencontre quelquefois l'infiltration des diverses parties du corps, cela tient à des causes particulières sur lesquelles nous reviendrons plus tard.

On connaît l'important travail de M. Baillarger, publié en 1843, dans les *Annales médico-psychologiques*; il s'est surtout attaché dans cette étude à démontrer la conservation même de l'exercice des facultés chez les individus atteints de

cette singulière forme de maladie. « Georget, Etoc, Ferrus, dit cet auteur, admettent pour la stupidité l'abolition ou plutôt la suspension des facultés cérébrales. Pour M. Etoc, la stupidité ne peut être un genre particulier de folie, car, dit-il, si la diminution ou la suspension accidentelle des facultés suffisait pour caractériser l'aliénation, il faudrait aussi faire entrer dans cette forme symptomatique la stupeur de la fièvre typhoïde, l'engourdissement, l'hébétude de l'apoplectique, l'insensibilité du cataleptique.

Tout cela est évident, ajoute M. Baillarger, la suspension ou l'affaiblissement de l'intelligence ne peuvent à eux seuls constituer la folie. La stupidité n'est en définitive pour lui qu'une variété du délire mélancolique et chez les malades qui en sont atteints il existerait non pas une suspension des facultés, mais des idées délirantes de nature triste et un délire sensorial plus ou moins en rapport avec ces idées délirantes.

M. Baillarger considère la stupidité comme une affection caractérisée par la confusion des idées, des sensations, des perceptions, mais aussi, suivant lui, c'est en même temps avec la confusion, le délire le plus généralisé; et quoique le délire paraisse de nature exclusivement triste, elle ne saurait être, dit-il, confondue avec la mélancolie ordinaire. Elle en diffère en effet par la transformation générale des impressions, par la perte de la conscience, du temps, des lieux, des personnes, la suspension de la volonté et aussi par les symptômes extérieurs.

Certes on ne saurait mieux que cet auteur distingué, préciser les caractères qui appartiennent à cette affection, mais les raisons qu'il donne nous paraissent justement suffire pour séparer cette forme de maladie de toutes les autres espèces admises pour l'aliénation mentale, et surtout de celles qui ont pour caractère un délire systématisé et plus ou moins coordonné.

Alors même que la stupidité aurait sa raison d'être, sa

cause essentielle, dans une suspension plus ou moins complète des facultés intellectuelles, qui empêcherait donc de la faire rentrer dans le cadre des maladies mentales ? on y fait bien rentrer la démence qui n'est que l'affaiblissement plus ou moins prononcé des facultés ; l'idiotie, l'imbécillité, diverses formes de paralysie générale et certaines anomalies intellectuelles plus ou moins dépendantes d'affections hystérique, épileptique et cataleptique. L'aliénation mentale peut aussi bien être caractérisée par la suspension ou l'affaiblissement des facultés que par leur dépression, leur perversion ou leur exaltation. La question d'ailleurs ne nous paraît avoir ici qu'une importance secondaire ; tout le débat consiste à savoir si cette disposition psychologique morbide n'a pour raison d'être que des manifestations délirantes qui la tiendraient sous leur dépendance, ou si elle n'est pas plutôt déterminée par une suspension des facultés qui, pour être incomplète dans la généralité des cas, n'en est pas moins réelle.

Pour nous cette question est jugée, l'exercice de la vie intellectuelle chez les stupides se fait d'une manière tellement incomplète, qu'il est par cela même la preuve de l'existence de cette suspension et celle-ci peut être dans quelques cas portée jusqu'à ses plus extrêmes limites. Tout est marqué chez le plus grand nombre des malades au coin de la confusion et de l'obtusion intellectuelle, et si le délire existe, ce n'en sont pour ainsi dire que les germes et les éléments ; on ne l'observe en un mot qu'à l'état informe. C'est un chaos au milieu duquel le malade ne peut se reconnaître, car il y a, comme l'a fort bien fait remarquer M. Baillarger, perte de conscience, du temps, des lieux, des personnes et, ajoute-t-il, même suspension de la volonté. On dirait d'un rêve dans lequel disparaissent toutes les notions qui nous servent dans l'état ordinaire à former des raisonnements, en même temps que la volonté est frappée de l'impuissance la plus complète.

Parmi même les malades cités par M. Baillarger, on peut constater chez un certain nombre l'absence de toute idée délirante. Ils déclarent que tout était vague et confus dans leur esprit, ils sentaient et comprenaient d'une manière incomplète. Une malade (obs. XI) racontait plus tard qu'elle ne savait pas où elle était, qu'elle ne reconnaissait pas les personnes, sa tête était pleine de bruits, elle entendait des cloches, des tambours, des voix confuses; elle ne sentait pas quand on la pinçait, etc.

Une autre (obs. IV) disait que pendant tout le temps de sa maladie elle avait comme un bandeau sur les yeux, elle ne cessait de demander : « Où suis-je ? Qu'est-ce que tout cela veut dire ? »

Nous verrons d'ailleurs plus tard qu'on peut admettre, au point de vue de l'existence d'idées délirantes toujours mal coordonnées, et de sensations anormales, deux sortes de stupidité, l'une avec délire, l'autre sans délire, et qui pourraient bien n'être après tout que des degrés différents d'une seule et même maladie.

On ne saurait dans tous les cas considérer cette affection comme une forme particulière, une variété plus accentuée de mélancolie, et si l'on doit reconnaître qu'elle en est une des conséquences les plus fréquentes, on n'en doit pas moins admettre aussi qu'elle peut se montrer dans des conditions toutes différentes, survenir consécutivement à d'autres maladies, qu'elle peut enfin se manifester comme forme primitive et d'emblée avec les caractères qui lui sont propres; de l'aveu même de quelques malades, elle peut exister en dehors de toute idée triste et de toute préoccupation délirante. On est donc bien forcé de la considérer et de la décrire comme une forme spéciale d'aliénation, ne pouvant être confondue avec d'autres espèces, quels que puissent en être le point de départ et l'origine, qu'elle apparaisse spontanément ou comme une transformation d'autres maladies.

M. Baillarger admet lui-même d'ailleurs qu'il existe dans

certaines circonstances une suspension de l'exercice intellectuel. Il est probable, dit-il, qu'il y a des cas où l'exercice intellectuel est véritablement suspendu ; ce qui doit arriver surtout lorsqu'il existe un état congestif, comme cela a lieu à la suite d'accès d'épilepsie et dans certains cas de dépression profonde liée à la paralysie générale. (Baillarger, *note dans Griesinger*, p. 294.)

Cette suspension des facultés est admise par la plupart des médecins qui se sont occupés de cette affection, elle en constitue pour Guislain le caractère pathognomique.

Le docteur Morel semble se rattacher à cette manière de voir. Une cause morale, dit-il, telle que l'annonce d'une douleur imprévue peut agir avec une si grande intensité sur l'esprit de l'individu, qu'il en résulte une suspension momentanée de toutes les fonctions cérébrales. La stupeur est dans ce cas un phénomène primitif ; cet état peut se prolonger.

D'un autre côté, ajoute le même auteur, la phase de dépression qui constitue une période essentielle dans l'évolution des maladies mentales peut continuer outre mesure sous l'influence de causes spéciales, telles que : épuisement extrême des forces du malade, concentration excessive de la pensée sur un point douloureux, hallucinations terrifiantes qui subjuguent l'aliéné, l'immobilisent, le réduisent à un état purement automatique. Il s'en faut, et M. Baillarger a parfaitement fait ressortir cette circonstance, que chez tous les malades il y ait suspension complète des facultés intellectuelles. Il est des aliénés réduits à l'état de stupidité qui ont conscience de ce qui se passe autour d'eux, et qui offrent sous ce rapport une certaine analogie avec la catalepsie, mais la nature de leur délire immobilise leur pensée et suspend l'exercice des mouvements volontaires. Ils restent fixés à la même place et si la sensibilité n'est pas absolument éteinte, elle est au moins considérablement diminuée ; des situations de ce genre peuvent se prolonger des mois, des années.

On voit, continue le docteur Morel, l'état de stupeur survenir après des crises formidables d'excitation maniaque, après des convulsions épileptiques, après le délire violent qui suit l'intoxication alcoolique. Dans ce cas la résolution des forces physiques, la suspension complète des facultés, trouvent leur explication dans la nature même du mal, sans qu'il soit nécessaire de faire intervenir l'influence de l'hallucination ou de l'idée délirante. La paralysie générale se montre aussi dans son évolution avec des phases caractéristiques de stupeur. Cet état s'observe encore après de violentes crises hystériques, et il est rare lorsque la situation se prolonge que les inspirations d'éther ne fassent pas sortir les malades de leur hébétude. En définitive le symptôme stupeur n'est qu'une complication de certains états d'aliénation, correspondant dans quelques cas à une lésion dynamique des centres nerveux et dans d'autres à des situations plus graves telles que la congestion, l'œdème du cerveau, la compression de cet organe par les infiltrations de sérosité. Tous ces phénomènes pathologiques peuvent amener la stupidité. (Morel, *Trait. mal. ment.*, p. 448 et suiv.)

Les docteurs Sanze et Aubanel ne considèrent pas l'état mental connu sous le nom de stupidité comme devant consister dans une sorte de suspension ou d'abolition des facultés morales et intellectuelles. C'est d'ordinaire, dit Aubanel, une forme de mélancolie profonde où les malades ayant l'esprit plongé dans un monde fantastique et tourmentés par des illusions et des hallucinations terribles, restent dans la stupeur et dans l'engourdissement soit machinalement, soit plutôt par la crainte et la terreur que leur inspirent leurs rêves maladifs. Il adopte, pour sa part, pleinement toutes les conclusions du mémoire de M. Baillarger publié en 1843, et il a été à même, depuis que son attention a été fixée d'une manière spéciale sur cette question, de recueillir une foule de faits confirmatifs de l'opinion que ce médecin

a cherché à faire prévaloir. (*An. méd. psych.*, p. 256 et 257.)

M. Delasiauve, contrairement à M. Baillarger, ne considère pas la stupeur comme une variété du délire mélancolique. « Jusqu'ici, dit-il, on s'était formé une tout autre opinion de la stupidité. Par ce mot l'esprit s'est toujours représenté une torpeur intellectuelle, une absence plus ou moins absolue d'idées, l'exercice de la pensée aboli ou entravé, une disposition enfin pareille à celle dont chacun de nous peut se surprendre atteint dans certains moments où les fonctions sont inertes, comme paralysées. Cette définition, si elle est exacte, établit entre la forme lypémanique et stupide une différence fondamentale. Il y aurait entre elles toute la distance de l'activité à l'atonie, de l'énergie à la nullité des opérations intellectuelles. C'est plus qu'une dissemblance, c'est un contraste formel. Les phénomènes auxquels les malades sont en proie, les sensations qu'ils éprouvent n'ont point échappé à la sagacité de M. Etoc-Demazy ; ils ont été également signalés par M. Ferrus ; mais ces médecins, loin de les interpréter dans le sens de la mélancolie, n'en ont pas moins considéré avec raison l'affection dans laquelle on les observe comme une suspension plus ou moins complète des facultés. Et en effet, ajoute-t-il plus loin, dans la lypémanie les préoccupations malades et les hallucinations exercent sur le physique et le moral une influence aussi directe que puissante et soutenue. Dans la stupidité au contraire, les sensations dont il s'agit n'apportent aucune modification importante à l'immobilité extérieure, à l'obtusion intellectuelle, à l'embarras de la parole, à la nullité des sentiments, et rarement il en ressort des actes combinés, réfléchis, tant elles s'offrent vagues, isolées, disparates, en raison des entraves apportées à l'exercice intellectuel. Impuissants à se soustraire aux impressions dont leur imagination est frappée, les stupides peuvent en conserver le souvenir, en un mot ajoute M. Delasiauve, ils sont les témoins forcés et tout à fait passifs des scènes

qui s'accomplissent en eux. » (*Ann. méd. psy.*, p. 386.)

Pour M. Brierre de Boismont, la stupidité peut comme le sommeil offrir deux états différents dont l'un est caractérisé par une suspension complète de l'intelligence et l'autre par l'existence des rêves. (*Ann. m. ps.*, 1851, p. 442.)

Marcé, après avoir rappelé les travaux des auteurs qui ont écrit sur cette forme de maladie, croit devoir se rattacher à l'opinion de Baillarger qui a prouvé, dit-il, par des observations nombreuses que derrière cette torpeur et cet engourdissement apparent de l'intelligence, il existait toujours un délire d'une grande activité et qu'il n'avait pu constater chez aucun de ses malades la suppression de l'activité intellectuelle. Et, suivant lui, il y aurait lieu de ne pas considérer la stupidité comme un genre de folie, mais comme devant être rattachée à la mélancolie. Toutefois, ajoute Marcé, parmi les faits très-nombreux de stupidité rapportés par les auteurs, il en est dans lesquels les convalescents affirment que pendant leur état de maladie, ils ne pensaient à rien, ne désiraient rien et vivaient dans une confusion d'idées complète. Ces faits, continue-t-il, sont trop nombreux et trop positifs pour pouvoir être niés, mais ils me paraissent insuffisants pour séparer la stupeur de la mélancolie. Ces faits d'ailleurs ne peuvent-ils pas, comme l'a pensé M. Baillarger, s'expliquer par l'oubli complet des idées qui ont préoccupé le malade pendant son délire, comme on le voit dans le somnambulisme et dans les accès de manie suraiguë, alors que les sujets violemment excités ont perdu toute conscience de ce qui se passe autour d'eux. La dépression dans la mélancolie ne peut-elle pas aussi, à son degré le plus élevé, aller jusqu'à l'anéantissement passager des facultés intellectuelles. (Marcé, *Tr. des mal. ment.*, p. 326, 327.)

L'auteur dont nous résumons les idées reconnaît en définitive que la stupidité, si elle emprunte dans un certain nombre de cas ses principaux caractères à la lypémanie,

peut aussi se manifester en dehors de toute idée délirante et de toute hallucination.

Les raisons qu'il donne à ce sujet nous paraissent être plus spécieuses que justes. Sans doute il est des malades qui oublient ce qui s'est passé au plus fort de leur dérangement, mais il en est d'autres aussi qui conservent sous ce rapport le souvenir le plus entier, qui peuvent se rappeler jusqu'aux détails les moins importants et qui ont justement insisté sur cette particularité, qu'il existait chez eux l'absence la plus complète de toute idée délirante et dans quelcun cas une suspension véritable des principales facultés.

La stupidité, comme la démence, peut présenter dans son expression la plus générale les éléments des affections mentales auxquelles elle succède lorsqu'elle ne survient pas elle-même comme forme primitive : et, comme c'est surtout à la suite des variétés les plus aiguës et les plus intenses de la lypémanie qu'elle se développe, il est naturel de voir le malade, au milieu de la stupéfaction qui le saisit, conserver les idées fixes, les hallucinations, les terreurs, les sentiments de méfiance qui formaient précisément le caractère distinctif de l'affection première. Il en résulte dès lors une de ces formes mixtes que l'on rencontre si souvent en médecine, et plus fréquemment dans l'aliénation mentale, dans laquelle on rencontre un mélange de symptômes qui appartiennent à l'une et l'autre espèce morbide.

- Mais il n'en est pas moins vrai que la stupidité correspond à une disposition morbide de l'esprit spéciale, déterminée; qu'elle a ses symptômes, son évolution, qu'elle présente non-seulement au point de vue de ses manifestations et des complications qu'elle peut entraîner, mais encore à celui du pronostic et des indications thérapeutiques, des données essentielles, importantes à connaître et qui par conséquent doivent la rendre l'objet d'une description particulière.

En cherchant à résumer les opinions plus ou moins con-

tradictaires des auteurs nous n'avons en d'autre but, que de faire voir que cette divergence était au fond plus apparente que réelle; tous admettent en effet la suspension plus ou moins complète des actes intellectuels chez un certain nombre de malades.

Lorsque le délire existe d'une manière manifeste, il est généralement reconnu que l'individu frappé de stupeur peut être assimilé à l'homme qui est en proie à un rêve pénible, à un véritable cauchemar dans lequel toutes les impressions, toutes les sensations exercent une action douloureuse, en même temps que celui qui y est sujet est dans l'impossibilité absolue de réagir contre les vaines terreurs qui assiègent son esprit.

Le stupide devient un être tout à fait passif, présente l'image d'un véritable automate. Si tout ce qui se passe autour de lui se transforme en impressions douloureuses, du moins, comme les malades atteints de délire systématisé, de lypémanie ou de mégalomanie, il ne soumet pas à la réflexion mal dirigée ce qui saisit son regard ou frappe ses oreilles pour en dénaturer le caractère, en tirer une interprétation vicieuse et fournir ainsi un nouvel aliment à ses fausses convictions. Sa pensée reste dans un inextricable chaos comme ses sensations sont elles-mêmes entourées de la plus grande confusion. Tout est vague et indéterminé chez lui; dépourvu d'attention, il est incapable de rien systématiser et il ne cherche ni à se rendre compte des illusions pénibles dont il est le jouet ni à s'expliquer d'une manière plus ou moins logique les circonstances bizarres au milieu desquelles il croit se trouver. Il ne raisonne ni ne déraisonne, car ce qui le caractérise c'est l'absence de toute activité cérébrale, et on ne saurait affirmer qu'il y a exercice des facultés intellectuelles puisque celles-ci flottent au gré des impressions accidentelles qu'il éprouve. Chez lui l'inertie et l'impuissance peuvent être portées au plus haut degré jusqu'à l'absence de toute pensée, jusqu'à la suspension de toute faculté.

La vie de relation est en quelque sorte éteinte chez le malade atteint de stupeur ; il fait les rêves les plus effroyables et malgré cela, il reste immobile et en quelque sorte impassible en présence de l'objet qui cause ses vives inquiétudes. Il est entouré de brigands, il entend le crépitement des nombreux fusils dirigés contre lui, et il ne fait rien pour se soustraire au danger qu'il le menace. Il voit l'incendie étendre ses horreurs autour de lui et il reste à la même place, impassible, sans que rien ne trahisse au dehors l'émotion qui trouble son âme ; on le dirait en un mot changé en statue.

Nous ne voulons pas insister davantage sur cet ordre d'idées, nous devons examiner rapidement les phénomènes principaux qui caractérisent cette maladie et les circonstances particulières au milieu desquelles elle peut se développer.

La dénomination de stupidité pour désigner l'une des affections mentales les plus remarquables nous paraît être une expression malheureuse, mal choisie et peu scientifique. On désigne communément sous ce nom un individu nullement malade, une sorte d'imbécile dépourvu de jugement, d'idées, chez lequel on remarque un raisonnement faux et des croyances absolument erronées. Celui qui vient à être atteint de cette affection à laquelle nous donnons le nom de stupidité, est loin de présenter un semblable état ; ses facultés sont frappées d'inertie, elles s'exercent d'une manière incomplète mais elles le ne font pas ressembler à celui que distingue la nullité même de la pensée. Si cette expression n'était pas vulgaire et si elle ne tendait pas à établir une regrettable confusion, elle serait juste en ce sens qu'elle caractériserait précisément cet état de stupeur qui est le signe extérieur et révélateur de la maladie. Sans doute il est difficile de trouver quelque autre dénomination qui puisse donner une idée aussi satisfaisante que possible de cette affection ; quant à nous, nous préférons les mots de stuporalgie, stupémanie et même eptomanie si l'on voulait un nom composé de deux mots grecs ($\pi\tau\epsilon\lambda\omega$, saisi d'effroi) ; toutes ces expressions peu-

vent servir à désigner la même disposition d'esprit et de l'âme.

Quoi qu'il en soit, la stupidité doit être décrite à part et ne peut être confondue avec aucune autre forme de maladie puisqu'elle présente, comme nous l'avons dit, une physionomie particulière, qu'elle peut affecter un caractère variable suivant les causes qui la produisent, qu'elle succède aux affections les plus diverses avec lesquelles elle alterne souvent, et que pour toutes ces raisons elle reconnaît des indications thérapeutiques spéciales.

A un point de vue général, on peut distinguer deux sortes de stupidité, surtout au point de vue psychologique du malade. Dans un cas, la suspension de la vie intellectuelle est pour ainsi dire complète, la stupeur est portée au plus haut degré; à peine remarque-t-on, à un degré moindre, chez celui qui en est atteint, quelques idées vagues, incohérentes et des actes absolument automatiques, qui ne sauraient être l'expression d'aucune espèce de pensée.

Dans un autre cas, la suspension existe jusqu'à un certain point, puisque les notions les plus élémentaires du raisonnement viennent à manquer, celles du temps, des lieux, de l'espace, etc... mais aussi elle s'accompagne d'un délire sensorial des plus intenses, délire triste avec une dépression morale plus ou moins forte; les malades en conservent le souvenir et ont la conscience de l'embarras dans lequel se trouvait leur pensée et des entraves apportées à l'exercice de leurs facultés; sans doute ces deux situations doivent correspondre à des troubles différents, quelquefois dynamiques du système nerveux; dans l'état actuel de nos connaissances nous ne saurions sous ce rapport hasarder aucune conjecture. Il nous suffit de constater que cette affection se manifeste dans les conditions morbides les plus variables. Tantôt elle se montre comme une transformation même d'un délire plus ou moins intense et aigu, comme dans les formes panophobiques et mystiques de la lypémanie, dans lesquelles la tension de l'esprit peut être poussée au plus

haut degré; tantôt elle se produit au contraire plus ou moins lentement à la suite de l'épuisement du système nerveux, comme par exemple dans les cas d'anémie profonde, ou à la suite d'excès vénériens; quelquefois aussi elle survient brusquement dans des circonstances analogues par une déperdition brusque et violente des forces nerveuses, comme cela a lieu par exemple après certains accès maniaques considérables, ou à la suite d'attaques d'épilepsie fortes et répétées.

On comprend dès lors qu'elle puisse présenter des symptômes variables sur lesquels nous insisterons plus tard; nous devons nous borner en ce moment à résumer le tableau général et comme d'ensemble des phénomènes morbides qui viennent caractériser cette affection.

L'individu atteint de stupidité (stupémanie), quelle que soit la cause qui a présidé au développement de sa maladie, présente une physionomie caractéristique, qui peut elle-même exprimer plusieurs états de l'âme. Tantôt la stupeur s'accompagne d'une vague frayeur en rapport avec les sensations étranges et pénibles que le malade éprouve. Les traits sont alors contractés et le regard, empreint de tristesse, révèle cependant par l'animation qu'il présente l'activité persistante de la pensée. Tantôt au contraire, les traits sont relâchés, la physionomie est marquée au coin de l'insignifiance, elle dénote l'inertie, l'absence même de la pensée ou tout au moins la pénurie des idées.

Les yeux sont quelquefois fermés, d'autrefois dirigés vers le même objet ou timidement fixés à terre; ils expriment souvent l'espèce d'étonnement que semblent causer à l'individu la confusion de ses idées et de ses sensations, l'embarras de la pensée et le ralentissement survenu dans l'exercice des fonctions psycho-cérébrales.

Cette double expression que présente la physionomie, soit de vague frayeur, soit d'inertie plus ou moins complète,

correspond assez bien à ces deux situations psychologiques différentes. Dans un cas en effet les idées délirantes, les sensations morbides sont poussées au plus haut degré; dans l'autre au contraire, les hallucinations, les frayeurs, les idées fixes n'existent pour ainsi dire pas, ou seulement à l'état tellement imparfait, qu'elles ne laissent sur l'esprit de l'individu aucune trace de leur passage et qu'elles n'exercent sur lui aucune influence caractéristique. Ce sont là deux situations qu'il importe de bien distinguer.

Déjà M. J. P. Falret (*Traité des Mal. ment.*, p. 470) avait cherché à bien faire ressortir ces différences essentielles. Cette torpeur intellectuelle que l'on observe chez le stupide tient, dit-il, à deux causes, à l'état d'inertie des facultés et à la prédominance d'idées ou de sentiments qui accaparent toute l'intelligence et n'en laissent aucune partie accessible ni au monde extérieur, ni aux impressions intérieures. Ces deux manières d'être de l'esprit ralenti dans son mouvement, quoique bien différentes l'une de l'autre, ont souvent des manifestations analogues contre lesquelles il faut se mettre en garde pour avoir une idée exacte de la maladie, du pronostic et du traitement à employer. Dans les deux cas on retrouve la pénurie des idées exprimées, la lenteur dans les mouvements, la persistance de ces deux phénomènes malgré la diversité des incitations. Mais ce qu'il y a de différent au fond, c'est l'expression de la physionomie, la concentration des traits et une certaine animation du regard dans un cas, l'affaissement des traits de la face et le vague des yeux dans l'autre. Dans ce dernier cas la débilité de la mémoire habituellement constatée témoigne de l'affaiblissement des autres facultés. Dans l'autre au contraire, on peut, sous certaines influences, arracher le malade à ses préoccupations et acquérir ainsi la preuve positive de l'énergie de la pensée que révélait l'extérieur et qui est employée d'une manière trop exclusive. (J. P. Falret, *op. cit.*)

Les pupilles présentent quelquefois une dilatation anor-

male, quelquefois elles sont fortement contractées. La dilatation exagérée semble correspondre à un défaut d'énergie de l'activité cérébrale, lorsque par exemple les facultés intellectuelles ne peuvent plus être mises en éveil par leurs stimulants naturels, lorsque les impressions et les sensations n'arrivent plus jusqu'à l'âme et restent impuissantes à appeler l'attention de l'individu.

Dans la forme plus particulièrement active de la supériorité, on rencontre plutôt la contraction des pupilles, l'atésie pupillaire.

L'inégalité pupillaire est toujours un signe défavorable qui peut faire craindre l'imminence d'une démence paralytique ; toutefois on ne doit pas perdre de vue que l'inégalité pupillaire peut se remarquer accidentellement dans certaines formes d'aliénation mentale et qu'elle disparaît alors quand diminue la période d'exacerbation de la maladie.

L'attitude des stupides a véritablement quelque chose de remarquable, elle dépeint d'une manière frappante cette absence de toute initiative, de toute spontanéité qui est le caractère distinctif de cette affection.

L'attitude du malade, dit le docteur Sauze, indique plutôt une préoccupation intérieure que l'absence de la pensée. Le regard fixe, la tête penchée vers la terre, on le voit se tenir accroupi sans paraître s'occuper de ce qui se passe autour de lui, triste, taciturne, tête baissée. Lorsqu'on les fait sortir de leur mutisme, les malades répondent avec une sorte d'incohérence ; la lenteur de la pensée, le vague des idées dénotent la confusion et l'embarras de l'intelligence. (*Ann. m. psy.*, 1853, p. 259.)

Le malade, dit Erlenmeyer, a les cheveux en désordre et laisse couler librement la salive et les sécrétions nasales ; il est mal lavé, mal peigné et ne change point de vêtements, en un mot il néglige complètement les soins les plus élémentaires de la propreté. Il reste assis ou debout comme une statue, silencieux, la tête inclinée sur la poi-

trine, les mains bleues, froides, pendantes, gardant la position qu'on leur donne ou retombant par leur propre poids quand on les abandonne à elles-mêmes. (Erlenmeyer. *Mal. ment.* Trad. de J. de Smeth, p. 51.)

La stupeur s'accompagne souvent d'une sécrétion salivaire abondante ; chez quelques malades, le ptyalisme peut être porté au plus haut degré d'intensité. Tantôt la salive visqueuse, quelquefois fétide, s'échappe des deux côtés des lèvres, tantôt elle est retenue dans la bouche et ce n'est que lorsqu'on force le malade à l'ouvrir qu'elle s'écoule en quantité plus ou moins considérable ; elle peut être gardée plusieurs heures, mêmes des journées entières, elle répand alors une odeur fétide. Le ptyalisme dans ces conditions doit être considéré comme un symptôme de fâcheux augure ; on le remarque souvent, on le sait, dans les affections cérébrales chroniques et dans certaines formes graves de folie, la démence, la manie chronique, etc.

Non-seulement les individus atteints de stupeur restent insensibles aux stimulants ordinaires d'ordre moral et intellectuel, mais ils témoignent encore pour les stimulants physiques une insensibilité plus ou moins complète. Il semble, comme dit Pinel (*op. cit.*, p. 73), que tout se borne chez eux à une impression physique sur l'organe et qu'il n'en résulte pas pour l'entendement une vraie perception.

Sous ce rapport, nous devons faire une distinction importante suivant le degré même et la forme que présente l'affection mentale. Dans certains cas l'insensibilité est absolue, complète ; on peut pincer, piquer, torturer les malades de diverses manières, stimuler les muqueuses sans qu'ils donnent sous l'influence de la douleur le moindre signe de réaction ; et plus tard ils affirment eux-mêmes n'avoir rien ressenti ; nous pourrions à cet égard citer des observations intéressantes.

Dans d'autre cas, les sensations douloureuses ressenties par le malade se confondent dans le trouble et la confu-

sion de ses idées avec les impressions de toutes sortes extérieures et intérieures, et les illusions sensoriales dont il lui est absolument impossible de faire la distinction. Tout se mêle et se confond dans son esprit. Il peut arriver enfin, suivant la nature de l'affection, que l'individu sent parfaitement la douleur qu'on lui fait éprouver lorsqu'on le pique, qu'on le pince; on peut en avoir la preuve à la contraction même des traits de la figure; seulement il ne fait aucun mouvement pour se soustraire aux souffrances qu'il ressent; il les rattache simplement à l'ensemble des convictions délirantes qui le dominent.

Les symptômes physiques le plus souvent observés sont encore des bourdonnements, des tintements d'oreilles, une grande lassitude, des douleurs dans les membres.

Les fonctions s'accomplissent d'ailleurs d'une manière assez régulière; cependant les malades dans l'état d'insensibilité et d'impuissance dans lequel ils sont plongés oublient la faim, la soif et ils succomberaient fatalement à la privation qu'ils s'imposent, si l'on n'avait soin de pourvoir à leurs besoins les plus urgents. L'absence des soins que leur situation réclame est certainement le plus grand danger qu'ils peuvent courir.

L'état d'inertie dans lequel ils se maintiennent, la lenteur de leurs mouvements, le défaut de stimulants nécessaires à la vie de relation finissent cependant par apporter une entrave plus ou moins forte au jeu normal des fonctions de l'économie. La respiration et la circulation se font d'une manière imparfaite, les mouvements respiratoires faibles et ralentis donnent lieu à une hématoxe insuffisante, de là l'embarras de la circulation avec toutes ses complications : l'état de cyanose plus ou moins marqué, les congestions passives, le refroidissement des diverses parties, particulièrement des extrémités; l'œdème, l'infiltration des pieds, des mains, surtout des régions composées de tissu cellulaire lâche, comme on le remarque par exemple aux paupières.

Il n'est pas rare de voir chez ces sortes de malades survenir un accident qui se montre surtout dans les formes graves de l'aliénation mentale, nous voulons parler de la tumeur hématique de l'oreille, qui semble être un nouvel indice de la gêne de la circulation et peut-être aussi de la paralysie plus ou moins complète dont sont frappés les nerfs vasculaires de l'oreille. L'hématôme auriculaire n'est nullement pour nous, comme le pensent quelques médecins, le résultat de violences exercées sur l'oreille; cette tumeur se développe dans la plupart des cas spontanément comme une conséquence de la prédisposition établie par la maladie, et ce n'est que d'une manière exceptionnelle qu'on la voit survenir dans les formes d'aliénation qui présentent des chances de guérison.

Le pouls est variable chez les stupides, quelquefois fréquent et précipité en dehors de tout état fébrile, le plus souvent il est ralenti, faible et participe à la torpeur qui a envahi les principales fonctions.

Chez les femmes, la menstruation est supprimée d'une manière à peu près constante; le retour de cette fonction est ordinairement l'indice d'une guérison prochaine.

Mais c'est surtout au point de vue de l'état mental que la stupidité présente des particularités intéressantes à étudier. Sous ce rapport on peut admettre deux formes importantes à connaître; dans un cas l'affection s'accompagne d'un délire sensorial des plus manifestes; quoique frappé d'impuissance et dans l'impossibilité de réagir contre les impressions qui le dominent, le malade est en proie aux illusions les plus étranges, aux préoccupations les plus douloureuses.

C'est en quelque sorte la forme aiguë, active, de la stupeur. Dans l'autre cas au contraire, le délire n'existe pas ou tout au plus trouve-t-on des idées délirantes fugitives et sans influence sur l'esprit de l'individu; c'est pour ainsi dire la forme passive non aiguë de la maladie. Cette der-

nière semble être produite par le relâchement des fibres nerveuses, la déperdition des forces nerveuses; on la rencontre dans les états cachectiques, dans les constitutions profondément anémiques, à la suite d'accès maniaques intenses, d'attaques épileptiques violentes, d'excès vénériens, d'habitudes d'onanisme répétées, dans les circonstances enfin où le système nerveux peut être atteint pour différentes causes d'un épuisement plus ou moins considérable.

Dans ce dernier cas l'affaissement des traits, l'insignifiance de l'expression de la figure, la bouffissure des chairs, l'apathie et la nonchalance du malade forment des signes caractéristiques. Dans le premier cas, avec l'état psychologique que nous décrivons succinctement, on peut observer la contraction des muscles de la face et la concentration des traits. Le regard triste, effrayé, consterné, révèle du reste par son expression la persistance de l'intelligence.

Enfin, toujours au même point de vue de l'état mental, on pourrait admettre une troisième forme, la stupeur, qui vient se confondre par quelques-uns de ses caractères avec l'extase et la catalepsie; on peut désigner cette variété sous le nom de stupidité (stupémanie) extatiforme, cataleptiforme. Dans l'extase, on le sait, l'individu est dans une sorte de ravissement sous l'influence des hallucinations mystiques et religieuses qu'il éprouve; toutes ses facultés sont absorbées, concentrées sur un même objet, l'enlèvent au monde extérieur et le rendent absolument insensible aux diverses impressions venues du dehors; dans la catalepsie, le malade est privé de la possibilité d'accomplir toute espèce de mouvement volontaire et ses membres conservent pendant plus ou moins de temps la position qu'on leur imprime.

Ces distinctions sur lesquelles nous aurons à revenir ont une grande importance au point de vue du pronostic comme à celui du traitement. La forme aiguë, comme celle qui se rattache aux névroses extatique et cataleptique, se montre plus souvent avec des caractères de périodicité, d'intermit-

tence, elle alterne fréquemment aussi avec des périodes d'agitation plus ou moins violente. Dans le cas contraire, lorsque la maladie résulte d'une déperdition des forces nerveuses préparée plus ou moins longtemps à l'avance, on remarque alors des effets permanents et plus persistants. Nous reviendrons à l'occasion sur ces différences essentielles; nous devons nous borner à résumer succinctement les manifestations délirantes que l'on observe chez les stupides.

Le délire spécial des aliénés atteints de stupidité est comme nous l'avons dit, marqué au coin de la confusion, de l'absence des notions en dehors desquelles les idées ne peuvent s'enchaîner d'une manière logique, et qui rendent par conséquent tout raisonnement impossible. C'est ainsi qu'on voit disparaître les idées d'espace, de grandeur, de gravitation, etc., et comme on l'a justement fait remarquer, les malades restent étonnés, passifs et douloureusement surpris des singuliers phénomènes qui se passent chez eux.

Les combinaisons intellectuelles qui en résultent rappellent bien certainement celles qui se manifestent pendant l'état de rêve. Dans un cas, les organes des sens qui président à la vie de relation, qui nous mettent en rapport avec le monde extérieur et qui sont par cela même la cause la plus puissante de l'exercice de nos facultés, sont plongés dans l'engourdissement physiologique que procure le sommeil si nécessaire à la réparation des forces. Dans l'autre cas, au contraire, cet engourdissement de cause morbide est la conséquence de la soustraction plus ou moins durable des forces nerveuses, que le sommeil ne vient pas réparer.

La stupeur, dit M. Baillarger, accompagnée d'horribles hallucinations, ressemble beaucoup, dans quelques circonstances, à un rêve pénible, à une sorte de cauchemar, et l'on sait en général que le rêveur cherche vainement à réagir, il est frappé d'impuissance. (*Ann. m. psy.* 1852, p. 262.)

Mais chez le rêveur, les sensations douloureuses qu'il éprouve, les émotions violentes qui en résultent ont souvent

pour lui le réveil pour conséquence; chez le stupide au contraire, ces terribles sensations, si elles ont quelquefois pour résultat de le faire sortir momentanément de son état de torpeur et de le porter à des actes dangereux, ne ramènent pas chez lui le retour à la raison.

Chez le rêveur comme chez le malade atteint de stupeur, l'inertie et l'impuissance ne sont pas la conséquence des manifestations délirantes, des hallucinations, des frayeurs, en un mot de l'état mental qui caractérise cette forme de maladie; la suspension de la volonté est bien certainement indépendante de la disposition psychologique elle-même. C'est comme un accident, un élément ajouté au tableau général des phénomènes morbides; le trouble des sentiments, le délire sensorial ne semblent même se manifester qu'à la faveur de l'entrave apportée à l'exercice des fonctions psycho-cérébrales. Et cela est si vrai que les illusions, les hallucinations, les idées fixes, les convictions erronées sont essentiellement variables chez le même individu, elles manquent chez lui de cohésion, elles peuvent même faire absolument défaut, ainsi que l'attestent ceux de ces malades qui ont conservé le souvenir et la conscience de tout ce qui s'est passé pendant leur maladie.

Nous n'insisterons pas longtemps sur le caractère du délire que l'on observe chez les individus atteints de stupeur, les auteurs ont longuement insisté à ce sujet.

Les malades sont en proie aux sensations les plus pénibles, ils se croient transportés dans un monde nouveau, étrange, dont ils n'avaient pu jusqu'alors concevoir l'idée. Ils sont poursuivis par la crainte d'avoir à subir un affreux supplice; ils vont passer en jugement, on doit les guillotiner; les objets qui les entourent se transforment à leurs yeux en instruments de supplice; le parquet qu'on lave devant eux contient des taches de sang que l'on a intérêt à faire disparaître, pour effacer la trace d'anciens suppliciés. C'est surtout dans la stupeur alcoolique que les terreurs sont portées au plus haut degré.

Les malades paraissent alors éprouver la souffrance morale la plus terrible ; ils ne peuvent jouir d'un seul instant de repos et leur terreur se traduit quelquefois en mouvements convulsifs.

Sous l'empire des idées fixes qui les dominent, des craintes qui les obsèdent, des hallucinations qui ne cessent de les tourmenter, on voit quelques-uns d'entre eux apporter une singulière force de résistance pour repousser les conseils qui leur sont donnés. Ils refusent non-seulement de se soumettre aux prescriptions dont ils sont l'objet, mais de manger, de boire, de se laisser donner les soins de propreté les plus indispensables. Leur obstination est dans quelques cas poussée à ce point que l'on ne peut parvenir qu'avec la plus grande difficulté à leur faire accomplir les actes nécessaires à la conservation de leur santé, et souvent de leur existence.

Ces malheureux qui semblent privés de toute espèce d'initiative, ne montrent de volonté que pour ne pas faire ce qu'on exige d'eux. Cette obstination a, nous l'avons dit, sa raison d'être, dans certaines idées fixes, certaines appréhensions déraisonnables. La lutte qu'on est alors forcé de soutenir avec eux les jette quelquefois dans un état de violente surexcitation, et lorsqu'enfin ils ne peuvent se soustraire à cette douloureuse obligation, on voit quelques-uns d'entre eux, fatigués de la résistance, se soumettre avec résignation, en versant des larmes abondantes.

D... présente les caractères d'une stupeur profonde, suite d'hypochondrie ; il avait fait de nombreuses tentatives de suicide. Il était tombé dans cet état après avoir vu mourir, à peu de distance l'un de l'autre, trois sœurs et un frère. Depuis quelque temps il refusait toute nourriture dans la crainte d'être empoisonné. Il reste, au milieu des personnes qui l'entourent, immobile, muet, repoussant obstinément les aliments qui lui sont servis. Il garde la nuit dans son lit la même position immobile. Une fois il sort de sa stupeur pour y retomber quelques instants après, et nous explique

qu'il n'ose pas dormir dans la crainte qu'on lui coupe le cou.

L'observation suivante de stupeur avec délire sensorial, mérite d'être rapportée.

Mme X... tombe insensiblement dans un état de stupeur profonde; elle cesse tout à fait de parler, reste immobile dans son lit ou dans un coin, elle s'expose à la pluie, aux ardeurs du soleil, sans en paraître incommodée. Elle marche pieds nus, se laisse dépouiller de ses vêtements par les autres malades; elle reste en chemise sans se préoccuper de son état de nudité. Elle salit son lit, les urines et les matières fécales sont rendues involontairement. La volonté est entièrement suspendue, elle ne montre de résistance que lorsqu'on veut la faire manger, elle serre les dents et cherche à rejeter les aliments qu'on fait pénétrer de force dans la bouche. La physionomie dénote l'absence complète de toute activité intellectuelle. Les yeux sont éteints, les traits sont relâchés, sans expression. L'amaigrissement augmente de jour en jour; la sécrétion se fait mal, il survient souvent de la diarrhée, parfois même des vomissements. Les jambes s'œdématisent, et peu à peu se déclare un état de marasme qui fait craindre une terminaison fâcheuse.

Après quelques semaines de ce triste état, la situation mentale s'améliore, la stupeur diminue en même temps que les forces se raniment. La malade prononce quelques mots, sa face s'anime, le regard reprend de la vivacité, et chaque jour l'on constate un nouveau progrès dans le réveil de la pensée. Plus tard, une fois guérie, la malade fait connaître ce qu'elle éprouvait au plus fort de sa maladie. Dans cet état d'engourdissement, disait-elle, je voyais souvent des précipices autour de moi et des animaux qui allaient me dévorer. Je n'osais pas parler, ni remuer, craignant d'être perdue, anéantie. D'autrefois je ne sentais rien, j'étais indifférente à tout ce qui se passait autour de moi. Quelquefois j'entendais la parole du médecin, mais je ne pouvais y

répondre, ma langue était comme paralysée. Je refusais toute nourriture parce que je craignais d'être empoisonnée, *mais souvent je le faisais sans m'en rendre compte, sans savoir pourquoi.* (Sauze, obs. v. *Ann. m. psych.* 1853, p. 260.)

Quelques malades restent dans une sorte de nonchalance extrême, et dans une tenue sordide que rien ne peut vaincre; ils sont quelquefois très-irritables et on les voit entrer dans des accès de fureur lorsqu'on cherche à les faire sortir de ce triste état. On peut observer aussi chez eux une grande perversion des sentiments, et une disposition qui les porte à des actes impulsifs, non motivés et parfois fort dangereux; on les voit alors frapper les personnes qui les entourent, chercher à les tuer ou faire des tentatives de suicide.

X... reste couché toute la journée dans une espèce d'engourdissement dont rien ne peut le tirer. Il est extrêmement malpropre et fait ses besoins où il se trouve, sans souci des personnes qui l'entourent. Il répond de mauvaise humeur et par quelques paroles brèves aux questions qu'on lui adresse et qu'il comprend parfaitement. Il devient méchant et même dangereux lorsqu'on insiste pour lui faire prendre une tenue plus convenable. Depuis il a guéri et nous a fait connaître qu'il ne pouvait surmonter cette fâcheuse disposition, tout effort lui était extrêmement pénible. La frayeur que les derniers événements lui avaient causée, et particulièrement son arrestation pendant la Commune, étant considéré comme espion, paraissent avoir contribué à développer sa maladie.

Il est remarquable de voir persister chez le plus grand nombre des aliénés stupides la conscience des phénomènes qui se passent eux. Ils conservent le sentiment intime et plus tard le souvenir de cette sorte d'automatisme, de l'impuissance auxquels ils étaient réduits.

Un malade interrogé par le Dr Sauze sur ce qu'il éprouvait, raconte qu'il comprenait parfois ce qu'on lui disait, mais il ne pouvait répondre; les idées ne lui arrivaient pas, la langue

se refusait à articuler les mots; d'autre fois il était complètement étranger à ce qui se passait autour de lui (*Ann. m. psy.* 1853, p. 266.)

Nous nous rappelons un individu chez lequel on observait les caractères d'une profonde stupeur; ses traits altérés présentaient l'expression d'un inexprimable abattement. Un délire vague, confus, tendait à lui faire croire que tout ce qui se passait autour de lui était fait à dessein pour lui faire du mal. Il avait le sentiment de l'anéantissement de sa volonté et de l'impuissance complète à laquelle il était réduit et ce sentiment se traduisait chez lui par l'idée fixe qu'il était transformé en mécanique.

Nous n'insisterons pas davantage sur cet ordre de faits; la stupidité présente naturellement, nous l'avons dit, suivant les circonstances, les nuances et les degrés les plus variables. Nous verrons plus loin quelle peut être la conséquence des affections les plus diverses, comme elle est une transformation des formes d'aliénation les plus variables, elle peut aussi se montrer comme le dernier terme et la période ultime de l'épuisement nerveux porté à ses dernières limites.

Il importe dans tous les cas de ne pas confondre la stupidité avec d'autres états plus ou moins analogues que l'on peut rencontrer dans quelques autres formes d'aliénation mentale.

Il est par exemple des aliénés qui se renferment dans un mutisme complet par suite des idées délirantes qui les dominent et des convictions erronées dans lesquelles ils ne cessent de se maintenir, ce sont ordinairement des individus atteints de lypémanie; chez ces sortes de malades muets et obstinés, on ne trouve pas cette expression de stupeur et cette attitude si caractéristique des stupides; les mouvements ne sont pas ralentis et l'on n'observe pas chez eux cette confusion d'idées et de sensations qui constitue pour ainsi dire le caractère pathognomonique de la stupidité; rien en un mot n'indique l'impuissance de la volonté que

l'on remarque dans cette dernière affection. On rencontre au contraire chez ces aliénés qui gardent un silence obstiné, un délire nettement coordonné, et s'ils ne parlent pas, s'ils ne répondent pas aux questions qu'on leur adresse, ce n'est pas parce qu'ils ne peuvent pas, mais parce qu'ils ne veulent pas le faire.

Un lypémanique se croit persécuté par la police; on se mêle sans en avoir le droit de ses affaires; on pousse la méchanceté jusqu'à lui faire interdire l'entrée de la maison de la personne qu'il veut épouser; on détourne de lui l'affection de son frère, on répand même, pour le déconsidérer, le bruit qu'il est attaché à la police secrète; il ne veut plus dès lors ni manger, ni parler, pour faire une sorte de protestation contre ce qui se fait à son égard.

Quelques hallucinés sous l'influence des voix qui les obsèdent, des ordres qu'ils s'imaginent recevoir, peuvent se maintenir dans un état d'immobilité complète. Mais rien dans ce fait ne rappelle l'oppression cérébrale et cette dépression qui, dans quelques circonstances, peut être portée jusqu'à la suspension momentanée des fonctions psycho-cérébrales.

On ne doit pas davantage la confondre avec l'obtusion intellectuelle et la perte de la mémoire observée chez les épileptiques; nous reviendrons plus loin sur ce sujet. L'amnésie à la suite des attaques d'épilepsie s'accompagne également chez l'individu qui en est atteint de la perte complète de toute conscience de cette situation.

L'amnésie ignore complètement dans ce cas ce qui s'est passé depuis que ses attaques l'ont pris et le souvenir des faits récents et anciens est d'autant plus effacé que l'individu est à une époque plus rapprochée de ses crises nerveuses. Il se perd dans la rue, il ne peut donner aucun renseignement sur ce qui le concerne; il ne sait ni d'où il vient, ni où il va; il reste absolument insouciant et étranger au milieu des circonstances nouvelles dans lesquelles il se trouve; il ne

peut comprendre et ne cherche pas à connaître le motif de son séjour dans l'établissement. L'un de nos malades aujourd'hui décédé nous a offert sous ce rapport un exemple remarquable. Il a été l'une des plus tristes victimes des événements de la guerre et de ceux de la Commune.

Officier au 40^e chasseurs à cheval, il est envoyé en Prusse comme prisonnier après la capitulation de Metz. Lorsque la paix fut conclue, il fut dirigé sur Versailles, mais il a le malheur de traverser Paris peu après que la Commune s'était établie. Arrêté par les fédérés, il reste enfermé pendant plus de 6 semaines au dépôt de la Préfecture, puis transféré à la prison de la rue de la Santé, jusqu'au 25 mai, jour où il fut délivré par l'arrivée des troupes régulières. C'est pendant son séjour dans cette dernière prison qu'il paraît avoir éprouvé les souffrances les plus cruelles. Quoi qu'il en soit, à peine délivré, l'égarement de sa figure, le trouble de ses facultés, l'impossibilité où il se trouvait de fournir les renseignements qui lui étaient demandés, le font arrêter de nouveau et considérer comme un insurgé. Il est une seconde fois renvoyé dans ce malheureux dépôt de la Préfecture où on le garde plusieurs jours au milieu de cette foule d'individus arrêtés en même temps que lui; il est enfin dirigé sur l'asile Sainte-Anne. Ce malade se promène fort tranquillement au milieu de ceux qui l'entourent, sans souci de sa nouvelle position, sans paraître avoir la moindre préoccupation. Mais il nous est impossible de lui faire comprendre la moindre question. On lui demande d'où il est, d'où il vient, ce qui lui est arrivé. A toutes ces questions, il répond : « D'où je suis, d'où je viens, ce que je fais, ce qui m'est arrivé, mon nom, celui de mon pays. Qu'est-ce que cela veut dire ? Je ne comprends pas. » Impossible d'obtenir pendant longtemps aucune autre réponse; ce pauvre malade a fini par succomber aux attaques d'épilepsie qu'il avait contractée au milieu des affreux événements auxquels il avait été mêlé.

Suivant le docteur Sauze, la stupidité serait plus fréquente chez les hommes que chez les femmes, son maximum de fréquence serait de 20 à 30 ans, sa durée moyenne de plusieurs mois ; le pronostic est grave quand elle dépasse une année. Elle est ordinairement curable et n'expose pas aux récidives. (*Ann. méd.-psych.* 1854, p. 300).

La plus grande fréquence de cette maladie chez l'homme tient sans doute aussi aux cas plus nombreux d'alcoolisme et de paralysie générale que l'on observe généralement chez ces derniers et dont elle est souvent une complication.

Le pronostic dépend d'ailleurs de circonstances variables et particulièrement des causes qui peuvent lui donner naissance.

Toutes les causes débilitantes, pertes de sang, anémie, affections chroniques, tendent à aggraver l'état mental des individus atteints de stupeur. Lorsque dans le désordre et la confusion de la pensée on observe des idées de grandeur prédominante, une évidente exagération du sentiment de la personabilité, on peut alors craindre une fâcheuse terminaison de la maladie ; cette crainte sera d'autant plus fondée que l'on parviendra à constater l'embarras de la parole, le tremblement fibrillaire de la langue, des muscles de la face, l'inégalité pupillaire, etc.

La stupeur peut être en effet, nous le verrons plus loin, le passage de certaines affections aiguës à la démence ; les signes qui l'annoncent ne tardent pas alors à se manifester d'une manière plus nette.

Nous aurons d'ailleurs l'occasion de revenir plus loin sur ces particularités lorsque nous examinerons les circonstances au milieu desquelles cette maladie vient à prendre naissance.

(*La fin au prochain numéro.*)

VARIOLE ET PSYCHOSE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES MALADIES INCIDENTES
CHEZ LES ALIÉNÉS

par M. le D^r CHATELAIN,

Médecin-directeur de l'asile de Préfargier (Suisse).

On a depuis longtemps fait la remarque que les maladies ordinaires sont en somme rares chez les aliénés ; ceux d'entre eux qui ne succombent pas à l'altération des centres nerveux dans la période aiguë de l'affection et deviennent des déments tranquilles, jouissent en général d'une excellente santé corporelle et atteignent souvent dans les asiles un âge très-avancé ; Esquirol, d'ailleurs, avait déjà observé que la mortalité parmi les aliénés est surtout considérable pendant les deux premières années de la maladie (1). Cette immunité des aliénés pour les maladies corporelles en général tient-elle à une disposition particulière de l'innervation chez eux, ou simplement au fait de la régularité de vie et de régime des asiles, de l'absence de tant de causes de maladie que l'homme rencontre à chaque pas dans la vie ordinaire ? C'est là un problème qu'il est impossible de résoudre dans l'état actuel de la science ; car bien des points nécessaires pour une pareille étude manquent encore. Quoi qu'il en soit, la question de l'influence des maladies intercurrentes sur la marche de l'aliénation est bien certainement l'une des plus intéressantes qui puissent se rencontrer dans la pratique, et c'est à ce titre que les observations suivantes nous ont paru valoir la peine d'être rapportées.

Au mois de janvier 1874 éclate subitement à Préfargier une épidémie de variole dans le quartier des femmes. La

(1) Esquirol, *Mal. mental.*, I, p. 54.

première malade atteinte est une ancienne pensionnaire âgée de 57 ans, et qui, à part une promenade faite quelques jours auparavant en compagnie d'autres malades, n'a eu aucun rapport avec l'extérieur ni avec des personnes suspectes de contagion varioleuse. Il y avait bien à cette époque quelques cas de variole dans une localité distante de Préfargier de deux lieues, mais, autant que nous avons pu le savoir, personne de l'établissement n'avait été dans cet endroit depuis un certain temps. — Quinze jours après l'apparition de ce premier cas, une autre malade est atteinte, puis une fille de cuisine, puis une troisième malade, et en peu de temps nous eûmes, toujours dans le quartier des femmes, treize cas bien déclarés. La salle de fêtes, qui avait été transformée en ambulance pour recevoir des blessés et malades de l'armée de Bourbaki, fut évacuée des derniers soldats qu'elle contenait encore, et affectée au service des varioleuses, dont voici le détail :

N° 1. C. G., célibataire, âgée de 57 ans, dans l'établissement depuis 1850. Folie morale et affective, avec crises d'agitation. Affaiblissement intellectuel déjà prononcé. Depuis longtemps lupus à la face et aux mains. Variole d'intensité moyenne, n'exerce aucune influence sur l'état psychique.

N° 2. A. H., âgée de 55 ans, célibataire, dans l'établissement depuis 1849. Démence douce ; s'occupant encore à des travaux d'aiguille. Variole peu intense, n'exerce aucune influence sur l'état mental.

N° 3. H. J., âgée de 47 ans, mariée, dans l'établissement depuis 1855. Folie morale et affective ; facultés intellectuelles proprement dites encore peu troublées ; aide les infirmières dans leur service. Variole très-grave ; œdème des extrémités, difficulté considérable de la déglutition ; aucune influence sur l'état mental, si ce n'est que la malade, ordinairement d'un caractère violent et difficile, est tout à fait douce et facile pendant sa maladie.

N° 4. F. R., âgée de 57 ans, veuve, dans l'établissement depuis 1856. Démence tranquille; incohérence complète dans les idées et les paroles, mais prend encore part à la vie en commun des malades de première classe; humeur toujours gaie et riante. Variole intense comme éruption, mais avec des symptômes généraux relativement légers. Aucun changement dans l'état mental; la malade essaye encore de rire sous son éruption.

N° 5. M. M., âgée de 69 ans, célibataire, en traitement à Préfargier depuis 1860. Lypémanie des persécutions, affaiblissement intellectuel général, caractère soupçonneux, difficile, violent. Variole peu intense; n'apporte aucun changement à l'état mental, si ce n'est que la malade a l'humeur encore plus mauvaise qu'à l'ordinaire et ne veut pas se laisser soigner; lorsqu'elle voit le médecin s'approcher de son lit, elle lui dit de passer son chemin.

N° 6. R. L., âgée de 36 ans, mariée, à Préfargier depuis 1868. Folie affective, hallucinations de l'ouïe; caractère renfermé, d'une obstination de fer, toujours absorbée en elle-même et absolument indifférente à tout ce qui l'entoure; opposition permanente à tout ce qu'on demande d'elle; se refuse constamment à exprimer au médecin ce qu'elle voit et sent. Variole légère; aucune influence sur l'état psychique, si ce n'est que pendant quelques jours de la période de convalescence, la malade est plus ouverte et plus communicative; elle montre plus de confiance, et demande même pourquoi elle entend toujours « ces voix ». Malheureusement ces bonnes dispositions ne durent pas; la malade retombe bientôt dans son ancien état.

N° 7. E. H., âgée de 42 ans, veuve, dans l'établissement depuis 1868, mais aliénée depuis longtemps. Affaiblissement intellectuel général; avec crises périodiques d'agitation. Eruption varioleuse assez considérable, mais sans aucune influence sur l'état mental.

N° 8. D. M., âgée de 33 ans, célibataire, dans l'établisse-

ment depuis 1869. Démence primaire ; affaiblissement intellectuel déjà avancé, accès de rire. Variole peu intense. Aucune influence sur la psychose.

N° 9. F. P., âgée de 29 ans, célibataire, à Préfargier depuis un an. Lypémanie des persécutions, troubles affectifs, crises périodiques d'agitation ; caractère impressionnable, très-susceptible et irritable. Variole peu intense ; aucune influence sur l'état mental. La malade est pourtant plus douce et plus facile qu'à l'ordinaire et se montre très-reconnaissante des soins qu'on lui donne.

N° 10. M. R., âgée de 54 ans, veuve, à Préfargier depuis un an. Affaiblissement intellectuel général, malade douce et facile. Variole peu intense ; aucune influence sur l'état mental.

N° 11. L. L., 60 ans, veuve, en traitement depuis un an. Lypémanie anxieuse, passée à l'état chronique. Variole très-légère ; aucune modification de la psychose ; cependant, pendant quelques jours, la malade est sensiblement moins angoissée.

N° 12. M. J. âgée de 23 ans, célibataire, fille du n° 3, en traitement depuis six mois. Mélancolie franche. Variole légère ; aucun changement dans l'état mental. (La malade est sortie guérie en janvier 1872.)

Enfin n° 13, la fille de cuisine mentionnée plus haut et que nous ne rappelons que pour l'exactitude des chiffres.

Quant au traitement, il a été le même pour tous les cas, c'est-à-dire absolument nul et expectant ; car nous ne comptons pas comme tel du thé de tilleul et de l'eau gazeuse au tartrate de soude donnés comme boisson.

Voilà donc douze cas de variole, survenant chez des aliénées et n'exerçant absolument aucune influence sur leur état mental ; car on ne peut s'arrêter ici aux légers changements d'humeur survenus chez trois ou quatre malades pendant le cours de l'affection, de pareils changements se rencontrant tous les jours dans la pratique chez des per-

sonnes saines d'esprit. Il est vrai que d'un côté, dans plusieurs des cas, l'éruption a été très-légère, et que de l'autre toutes les aliénées atteintes, sauf une, — le n° 12, sorti guérie depuis, — étaient déjà, lors de l'invasion de l'affection exanthématique, les unes absolument incurables, et les autres dans un état de chronicité excluant à peu près complètement tout espoir de guérison. Un an s'est maintenant écoulé depuis l'épidémie et l'état mental d'aucune de ces onze malades n'a subi de changement, toutes sont dans le *statu quo ante*. Ajoutons que c'est la première fois qu'une épidémie quelconque éclate à Préfargier depuis 24 ans qu'il existe; on n'y a notamment jamais vu de fièvre typhoïde (sur un total de 4,900 malades), quoique les villages voisins aient été à plusieurs reprises visités par des épidémies très-graves de cette affection, et ceci vient complètement à l'appui de la remarque faite par Thore dans son étude sur les maladies incidentes des aliénés (1), que la fièvre typhoïde est très-rare chez cette catégorie de malades. Quant à nous, dit-il, nous pouvons affirmer que nous n'avons pas noté, pendant toute une année passée dans l'hospice de Bicêtre, un cas de fièvre typhoïde, et plusieurs de nos collègues qui nous ont précédé dans le même service ont fait la même remarque (2).

En présence de résultats aussi négatifs que ceux qui viennent d'être indiqués et qui sont en contradiction avec les quelques rares cas rapportés par divers auteurs de psychose complètement modifiée par la variole, nous avons recherché ce qu'il pouvait y avoir de relatif à cette question dans la littérature psychiatrique; mais nous n'avons presque rien trouvé. Thore en particulier, dans la consciencieuse étude que nous venons de citer, ne fait pas même mention de la

(1) *Annales méd.-psych.*, 1846, I, 375.

(2) Cependant Gaye a vu, en 1845, une épidémie de fièvre typhoïde atteindre 62 malades (sur 500) de l'asile de Schleswig.

variole, puisqu'il ne traite dans son chapitre des maladies générales que de la fièvre typhoïde, de la fièvre intermittente, du rhumatisme articulaire et du scorbut ; il étudie bien, dans un article imprimé en 1856 (p. 462), les hallucinations dans la variole, mais, il s'agit ici de personnes non aliénées.

Ce médecin note que les hallucinations se montrent dans la variole cinq fois sur cent, ou à peu près ; or, remarquons, à ce propos, qu'il n'y a eu de délire fébrile chez aucune de nos douze aliénées ; toutes sont restées *relativement* parfaitement lucides, et cependant le Dr Berthier (1) assure que la fièvre, quel que soit son mode, « exerce sur la folie une influence manifeste, » et plus loin encore il dit « que les fièvres éruptives ne sont pas sans influence sur la marche de la folie : cet hiver il est sorti de la Madeleine une femme qui devait sa guérison à une bonne variole. »

Nasse (2) cite également, mais sans donner de détails, un cas de paralysie générale guéri par l'invasion de la variole, et Marcé (3) dit que Chiarugi a vu la variole servir de crise dans un accès de manie ; enfin Schlager (4) a observé quatre cas, dans lesquels l'invasion de la variole fut suivie d'une cessation complète des troubles psychiques existant déjà depuis longtemps ; dans deux de ces cas la guérison fut complète et durable, dans les deux autres, qui offraient déjà de légers symptômes de paralysie, l'amélioration due à la fièvre éruptive ne fut qu'une rémission qui n'empêcha pas les malades de succomber plus tard à la paralysie générale.

En somme, la maladie intercurrente qui paraît avoir le plus souvent une heureuse influence sur la marche des

(1) *Annales médico-psychol.*, 1864, p. 44.

(2) *Irrenfreund* 1870, p. 113.

(3) *Maladies mentales*, p. 94.

(4) *Wiener medizinische Zeitschrift*, 1868, p. 151.

psychoses serait, d'après les travaux de Berthier (1), de Nasse (2), de Girard (3), la fièvre typhoïde, puisque, d'après Nasse, Bach a vu dix cas de guérison sur onze, Schlager six sur onze et que Gaye (4), parmi soixante-deux guérisons de psychoses, en a compté quatre qui étaient dues à cette affection (5).

On voit donc que, pour ce qui concerne l'influence de l'éruption varioleuse sur les affections mentales, le problème est loin d'être résolu ; et nous nous arrêtons ici sans en chercher davantage la solution, car le chiffre de nos observations est beaucoup trop restreint pour que nous puissions avoir la prétention d'en tirer des conclusions positives ; d'ailleurs, nous l'avons fait expressément observer, tous nos cas, sauf un, étaient déjà chroniques et offraient par conséquent bien moins de chances d'être modifiés par l'affection fébrile. Des questions comme celle qui fait l'objet de cette notice ne pourront être complètement élucidées que lorsque la science aura réuni un grand nombre d'observations authentiques, et c'est uniquement à ce titre que nous n'avons pas voulu laisser tomber les nôtres dans l'oubli.

(1) *Loco citato.*

(2) *Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1864.

(3) *Annales méd.-psych.*, 1846, II, p. 83.

(4) *Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie*, 1862. IX, p. 4963.

(5) Voir, d'ailleurs, pour les rapports entre la fièvre typhoïde et les psychoses, les travaux de Wille ; *Allgem. Zeitsch. für psychiat.*, années 1865 et 1870, et de Nasse, même journal, 1870.

Médecine légale.

DÉLIRE DES PERSÉCUTIONS

TENTATIVE DE MEURTRE. — ORDONNANCE DE NON-LIEU

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

par MM. les Drs **BLANCHE** et **MOTET**

Nous soussignés, docteurs en médecine de la Faculté de Paris, commis le 13 septembre 1871, par une ordonnance de M. Blain des Cormiers, juge d'instruction près le tribunal de première instance du département de la Seine, à l'effet de constater l'état mental de la nommée Anne-Joséphine C., inculpée d'avoir, à Paris, le 6 août 1871, commis une tentative d'assassinat sur la personne de M. l'abbé Berthaut; après avoir prêté serment, consulté les pièces du dossier, recueilli tous les renseignements de nature à nous éclairer, et visité la prévenue à différentes reprises, avons consigné dans le présent rapport les résultats de notre examen.

La fille C. est née en Belgique; âgée d'environ 48 ans, elle est douée d'une constitution robuste; une surdité assez prononcée est la seule infirmité dont elle soit atteinte. Si l'on s'en rapporte aux renseignements qu'elle donne sur ses antécédents, il n'y aurait pas eu d'aliénés dans sa famille; son père est mort à 80 ans, sa mère a succombé à la suite d'un accouchement.

Les antécédents, tels que le dossier nous les fait connaître, sont peu favorables. La fille C. a été condamnée pour vol, en 1855, à 5 ans de réclusion. — A l'expiration de sa

peine, elle est revenue à Paris, et, depuis cette époque, plus particulièrement dans ces dernières années, elle a mené une existence vagabonde, sur laquelle elle nous donne des renseignements précis. Les détails dans lesquels elle est entrée, nous ont paru d'une très-grande importance dans l'appréciation de son état mental. Nous les reproduirons tels qu'ils se sont présentés dans le long et minutieux examen auquel nous avons soumis la fille C. Ses réponses, que nous donnerons textuellement, pour ne rien leur enlever de leur caractère de sincérité absolue, sont conformes à celles qui ont été consignées dans les différents interrogatoires ; toutefois, elles traduisent d'une manière plus complète, plus fidèle, les préoccupations, les conceptions délirantes de la fille C.

— Depuis quand êtes-vous ici ?

— Il y a un mois à peu près.

— Pourquoi vous y a-t-on amenée ?

— J'ai été arrêtée parce que j'avais tiré deux coups de revolver sur le curé de Montmartre pendant la grand'messe.

— Que vous avait-il fait ?

— Messieurs, je vais vous dire ; j'ai eu un malheur pendant que j'étais domestique chez M. Levien ; j'ai volé de l'argent dans son bureau, et j'ai été condamnée à cinq ans de prison. Quand je suis sortie de prison, j'avais pris de bonnes résolutions de travailler ; j'ai eu la bêtise de me mettre dans la religion, et ma cause a été divulguée ; ce sont les prêtres qui ont fait cela, par intérêt. Alors tout le monde a su que j'avais volé.

— Comment vous êtes-vous aperçue de cela ?

— Ce n'était pas difficile ; en chaire, c'était de moi qu'on parlait.

— Est-ce que vous avez entendu le prédicateur vous désigner par votre nom ?

— Non ; quand il parlait de moi, il le mettait au masculin ; ainsi, il disait les mots : forçat, galérien, mais il me montrait, et un jour il me dit entre les dents : « Vous en

avez assez. » Il y a eu un missionnaire, l'abbé Moreau, qui est venu prêcher à Montmartre ; c'est le premier sermon où l'on s'est occupé de moi. Il a parlé de « l'or de Carthage » ; c'était pour moi qu'il disait cela, et comme une autre fois le curé, dans un sermon, a dit « qu'on se trompait si l'on croyait que ceux qui volaient se corrigeaient tout à coup, qu'il leur fallait longtemps pour se corriger, » j'ai cru que c'était lui qui avait divulgué ma cause et qui avait dit à l'abbé Moreau de faire son sermon sur moi.

— Qu'est-ce que cela signifiait pour vous, l'or de Carthage ?

— Cela signifiait que j'étais une voleuse, car on dit que les Carthaginois étaient des voleurs.

— Est-ce qu'on vous accusait aussi en dehors de l'église ?

— Je crois bien, Messieurs, c'était la même chose à l'atelier. Je travaillais à la maison Godillot. Dans le commencement, cela allait bien ; les contre-maîtres étaient bons pour moi d'abord ; on me donnait de l'ouvrage, et puis au bout de quelques jours, on m'en refusait par taquinerie. Quand j'arrivais à l'atelier, c'était comme un enfer ; j'ai été bien malheureuse ; pourtant, le courage ne me manquait pas, mais quand on est résolu à bien faire, c'est un martyr d'endurer ce que j'ai enduré. Chaque fois que j'allais, il y avait des huées, des gestes.

— Depuis quand ?

— C'est surtout depuis que le curé est arrivé, en 1867 ou 1868. Il voulait m'avoir.

— Pourquoi voulait-il vous avoir ?

— Par intérêt. J'avais à peu près 4,200 fr. d'économies ; j'ai eu des difficultés avec un vicaire à ce sujet-là, c'est de là que tout vient.

— M. le curé de Montmartre passe pour un excellent homme ?

— Oui, il passe pour un très-brave homme, mais il est « pétri de perfidie à mon endroit ; c'est une surfine canaille. »

— Qu'est-ce qui vous a donné la preuve qu'il s'occupait de vous ?

— Une fois, sur les buttes, je le rencontre ; je le traite de lâche, de prêtre indigne. Il me dit : « Nous allons vous faire chaisière. » C'était certainement à moi qu'il s'adressait.

— Est-ce que M. le curé vous a toujours donné sujet de vous plaindre de lui ?

— Non, car il y a eu un temps où il avait encore des égards pour moi. Ainsi, je me suis aperçue qu'une pension de demoiselles qui étaient à côté de moi à l'église se retournaient pour me regarder un dimanche pendant le sermon ; elles avaient *l'air de me dire* : « C'est pour vous qu'on parle, vous faites trop de toilette. » Après, elles m'ont laissée tranquille. Elles avaient *l'air de dire* : « Puisqu'il ne faut pas la regarder, laissons-la. »

— Qu'est-ce qui a fait changer M. le curé ?

— Je crois que ce sont les marguilliers, le personnel rapace. Tous se sont mêlés de me faire de petites taquineries ; ainsi, le gardien du calvaire avait dressé son chien à courir après moi quand je passais. La chaisière disait au donneur d'eau bénite, d'une voix forte : « Huez-la donc. »

— Comment vous, qui êtes un peu sourde, entendez-vous si bien ce que l'on dit de vous ?

— On peut facilement distinguer. Les personnes qui sont sourdes, quand elles regardent ceux qui parlent, comprennent facilement au mouvement des lèvres.

— Alors, vous pensez que c'était le personnel de l'église qui avait indisposé le curé contre vous ?

— Le gardien du calvaire surtout, les vicaires aussi. Il y en avait un, l'abbé Jasseur, qui *me haït, me conspuait dans l'église*. Plus il y avait de monde, moins il se gênait ; en passant à côté de moi, il faisait : « Pschitte ! » en signe de mépris. Un autre vicaire encore davantage. Il venait se mettre à côté de moi et il faisait le signe de cracher. Je me

suis plainte du donneur d'eau bénite à l'ambassadeur belge. Il a été conduit trois fois au violon, et comme il continuait, on a envoyé quelqu'un d'en haut pour le surveiller ; il a disparu pendant toute une journée, et quand il est revenu, il était encore plus acharné.

— Comment en êtes-vous venue à la résolution de tuer M. le curé ?

— Je ne voulais pas le tuer, je voulais seulement le blesser ; je voulais tirer dans les fesses, parce que j'ai entendu dire que dans les chairs ce n'est pas mortel. Je savais qu'on m'arrêterait, que je passerais aux assises ; c'était là ce que je cherchais, parce qu'il y aurait eu des journaux, la presse, et que j'aurais pu faire connaître que si j'étais venue une seconde fois en prison, c'était leur faute, aux curés. Je voulais qu'on voie bien clairement que c'est l'argent qui les fait agir.

— Vous rappelez-vous à quelle époque vous avez conçu le projet de tirer sur M. le curé ?

— Il y a déjà quelque temps ; mais je lui avais pardonné parce qu'il avait très-bien soigné son vieux père. Je lui ai écrit à ce sujet-là.

— Combien de temps avant cette tentative avez-vous acheté votre revolver ?

— En 1869 ; c'était pour me défendre des attaques d'un voisin qui ne me laissait pas une minute de repos. Il avait ameuté tout le quartier contre moi. Je n'osais plus sortir de chez moi. On me traitait de voleuse, toujours à cause des prêtres qui avaient divulgué ma cause. J'ai quitté Paris ; je me suis trouvée à Reischoffen, dans les ambulances ; puis j'ai été à Marseille : enfin, je suis revenue à Paris le 23 juillet dernier. J'avais écrit à l'Ambassade belge que je donnais au curé de Montmartre jusqu'au 4^{er} août pour me rendre justice et me donner la place de chaisière pour m'indemniser. Le dimanche, 6 août, je voulais tirer sur lui à vêpres, pas à la grand'messe, pour ne pas faire de

scandale. Voilà que le dimanche, le curé a fait la quête ; je savais bien que ce n'était pas à lui de la faire, il l'a faite par taquinerie ; il est passé devant moi, sans me présenter la bourse, il a fait exprès d'aller causer avec des dames qui étaient à côté de moi. Alors moi, exaspérée, j'ai pris mon revolver sous mon caraco ; j'ai déchargé mon coup sur lui. J'ai été très-agitée, parce que ce n'était pas le moment que j'avais choisi ; si j'avais eu le temps de me préparer, j'aurais été plus calme.

— Que s'est-il passé ensuite ?

— Après, je n'ai pas dit une parole ; je me recueillais, j'étais convaincue qu'ils allaient me tuer.

— Qui, « ils » ?

— Le suisse, le bedeau, qui s'étaient précipités sur moi.

— Regrettez-vous ce que vous avez fait ? Êtes-vous inquiète de ce qui peut vous arriver ?

— Non, je ne suis pas inquiète.

— Vous nous disiez que vous aviez fait quelques économies ; vous reste-t-il encore un peu d'argent ?

— J'ai tout mangé. Quand je suis allée à Marseille, j'avais acheté une petite voiture et de la mercerie pour vendre dans les rues ; c'était la même chose qu'à Paris ; j'ai vu des personnes dans la banlieue qui chuchotaient et disaient : « Il ne faut rien lui acheter. » J'ai vu que cela venait encore des prêtres. J'ai écrit au curé pour le supplier de ne pas me montrer au doigt, il n'en a pas tenu compte. Je lui prédisais malheur, il a continué. Quand je suis revenue, c'était encore pire qu'avant. Ainsi, quand j'allais faire mon heure d'adoration, il le savait, et venait tout exprès dans l'église pour me narguer. Je suis certaine qu'il avait divulgué ma cause partout. Ainsi, à Lyon, en venant par le chemin de fer, j'ai très-bien vu deux jeunes gens, sur le quai de la gare, qui ont chuchoté en me regardant ; je me suis dit tout de suite : « Me voilà encore reconnue ! » Maintenant, je suis dépouillée, je n'ai plus rien, et je ne

peux plus trouver de travail nulle part. D'abord, on me reçoit; puis deux ou trois jours après on me refuse. C'est toujours la même chose.

— Vous nous avez parlé de votre condamnation : avez-vous été prise sur le fait ?

— Non, Monsieur; ce n'est que quelque temps après. J'avais pu m'en aller en Belgique, où j'ai un frère officier. Il est un peu fier, il ne m'a pas bien reçue. Je suis revenue à Paris, et l'idée m'est venue d'acheter des vêtements d'homme, puis de repartir pour la Belgique, habillée en homme. Je voulais aller dans le café où il va d'habitude, je l'aurais provoqué en lui jetant un verre de bière à la figure. Mais, il y avait des agents à la gare, ils ont regardé dans mon paquet que j'avais laissé un moment; il y avait mes vêtements de femme, quand je suis venue pour le prendre, ils m'ont arrêtée : c'est comme cela que j'ai été reconnue et passée en jugement.

— Pourquoi ne pas garder vos vêtements de femme pour aller jeter un verre de bière à la figure de votre frère ?

— C'est que je ne voulais pas que dans le café on me prît pour sa maîtresse.

— Avez-vous eu quelque liaison dans votre vie ?

— Jamais, Messieurs, je n'ai eu de rapports avec un homme, je n'ai jamais aimé personne. On me faisait rougir rien qu'en me parlant mariage ; ce n'était pas dans mes idées.

— Vous nous dites que le curé avait indisposé tout le voisinage contre vous par ses révélations ; vous poursuivait-on jusque dans votre chambre ?

— Pas directement, mais ils cherchaient à savoir ce que je faisais chez moi. Ils montaient sur la tour Solférino pour plonger jusque dans ma chambre. Ils se mêlaient de tout. Je ne pouvais pas sortir sans qu'ils soient à me guetter. Un soir, je rentrais avec un journal à la main, l'abbé Michard passe à côté de moi, et il dit : « Voilà-t-il pas

qu'elle va lire le journal maintenant ! » Et il fait un geste de mépris. J'ai eu envie de lui dire : « Est-ce que je ne l'ai pas payé. » Mais je me suis retenue pour ne pas faire de discussion dans la rue. Je sais bien ce qu'ils veulent à présent. Ils vont faire tout ce qu'ils pourront pour prouver que j'ai eu un accès de fièvre chaude. Le Directeur et les sœurs d'ici sont avec eux. Quand ils ont su que vous étiez venus me voir, ils ont dit : Il faut lui fermer la bouche. Le Directeur a voulu m'interroger, j'ai refusé de répondre. Je les tiens. Ah ! j'ai supplié le curé à mains jointes de ne pas me faire connaître, il n'en a pas tenu compte ; je ne prierai plus maintenant. Il faut que l'on sache tout.

— Avez-vous entendu des personnes parler de vous quand vous étiez seule dans votre chambre ?

— Non, il n'y avait que les voisins qui me taquinaient, qui me guettaient, et qui faisaient des saletés devant ma porte, mais ils ne me parlaient pas. Ma chambre donnait sur le cimetière ; j'ai vu le gardien du Calvaire qui dressait son vieux chien à aboyer après moi. Il en avait un plus jeune qui a disparu, après que je me suis plainte au commissaire de police et à l'ambassadeur belge. Cette fois-là, il s'est aperçu que je le surveillais ; alors il s'est faufilé le long de la muraille, comme quelqu'un qui se cache, et je ne l'ai plus vu.

— Alors, vous voyiez les personnes qui s'occupaient de vous ?

— Messieurs, c'était bien facile. Depuis qu'il y a eu du bruit sur mon compte, je suis certaine que je ne faisais pas un pas sans être suivie. J'avais cessé de me confesser au curé de Montmartre, et j'allais à confesse tantôt dans un endroit, tantôt dans l'autre. Le curé voulait savoir où j'allais, il aurait voulu que je vienne à la paroisse, mais je m'y refusais. Ils m'ont fait suivre pendant deux bonnes années au moins ; j'ai tout fait pour les dépister, je les retrouvais toujours, ils étaient acharnés après moi.

— Quelle espèce de gens étaient-ce ?

— J'ai bien fait attention. Il y avait surtout un homme assez gros, et le gardien du Calvaire. Un jour, je descendais de chez moi, je m'aperçois qu'ils me suivent, je me dis, je vais les tromper. Je descends jusqu'aux halles, je passe à travers les voitures, je me sauve jusque dans le faubourg Saint-Germain. J'entre dans une église, je ne sais plus laquelle. Il y avait un prêtre au confessionnal, avec une pénitente d'un côté, je me mets de l'autre côté, j'attends dix minutes et le prêtre m'entend. Quand je sors de l'église, le gros homme était là, il avait l'air très-contrarié. Alors je voulus m'amuser à leurs dépens ; je ne sortais plus qu'avec une grosse Bible sous mon bras. Ils disaient : La voilà encore, elle va se confesser, suivons-la. Un jour, j'ai descendu les buttes en courant. En bas, je me retourne, je revois encore le même homme, il était très-essoufflé et avait l'air très-contrarié. Je l'ai pris pour un inspecteur des mœurs. J'ai écrit cela à l'ambassadeur Belge.

— Comment viviez-vous ?

— Très-simplement ; on disait que je faisais trop de toilette, j'achetais de bonnes choses pour que cela dure plus longtemps, voilà tout.

— Comment vous nourrissiez-vous ?

— Je préparais mes aliments moi-même. Je suis très-sobre, je ne bois presque pas de vin. Je suis sûre que je n'en bois pas vingt litres par an. Je préfère le café, j'en prenais pas mal, quelquefois cela me portait un peu sur les nerfs.

— Depuis que vous êtes ici, êtes-vous plus tranquille, a-t-on cessé de vous tourmenter ?

— Oui, je suis tranquille ; pourtant les sœurs sont contrariées que je n'aie pas voulu répondre au Directeur. Mais je ne dois de réponse qu'au juge d'instruction. Je vois bien qu'on cherche à me gagner, le curé de Montmartre est déjà en communication avec les sœurs d'ici. Ils vont faire tout

ce qu'ils pourront pour mettre cela sur le compte de la folie ; c'est qu'il faudra prêter serment, et ils savent bien que je ne vais pas me présenter bouche close à la Cour d'assises. Oui, je dirai devant tout le monde que s'il y a tant de repris de justice qui ne reviennent pas au bien, c'est la faute des prêtres ; — ils sucent jusqu'à la dernière goutte de votre sang. Je ne suis pas inquiète, allez, je les tiens. »

Nous avons tenu à reproduire fidèlement les paroles de la fille C. mais ce que nous ne pouvons rendre, c'est l'accent de sincérité avec lequel ses réponses nous ont été faites. Nous aurions pu insister sur quelques détails qui l'auraient montrée laborieuse, économe, d'une piété exagérée peut-être, mais correspondant à un sentiment élevé, celui de sa réhabilitation : nous avons pensé que nous devions nous en tenir exclusivement à l'appréciation des faits qui ont précédé la tentative de meurtre à laquelle elle s'est livrée. Nous pouvons affirmer que cet acte est dégagé de toute préoccupation politique, et qu'il n'est qu'une des manifestations de l'état morbide qu'il nous reste à définir.

La fille C. est atteinte de délire lypémanique avec prédominance d'idées de persécutions. Si l'on cherchait à préciser le début des troubles, on pourrait le faire remonter à l'époque où elle allait quitter Paris, sous des vêtements d'homme, avec l'intention d'aller provoquer son frère à Bruxelles. Si nous la perdons de vue pendant les cinq années qu'elle a passées en prison, il nous est facile de rétablir à partir de ce moment l'enchaînement des faits, de constater les illusions du sens de la vue, et surtout de l'ouïe ; de suivre les déterminations déraisonnables, mais logiques, qu'elles entraînent. La vie de la fille C. n'est plus, comme elle le dit elle-même, qu'un martyre ; et, ne se rendant plus compte de l'origine même de ce martyre qui est son propre ouvrage, elle ne vit plus que pour trouver aux faits les plus simples, les plus habituels de son existence, une interprétation fausse. Chaque jour ses griefs prétendus augmentent ; chaque jour

un incident nouveau vient grossir le nombre des taquineries dont elle se croit la victime. Ses imaginaires persécuteurs sont des prêtres, qu'elle accuse d'avoir divulgué sa cause ; et, sans prendre garde que c'est la préoccupation constante de la tenir cachée, qui s'est transformée en elle, elle ne voit plus dans les attitudes, dans les gestes, dans les paroles de ceux qu'elle soupçonne, que des allusions blessantes qui l'irritent. Tout son délire s'alimente de ces illusions incessantes ; la surdité dont elle est atteinte, en favorise encore le retour. Elle cherche à lire sur les lèvres, et ce qu'elle surprend, ce sont toujours de nouvelles insultes. Elle n'a pas conscience de la part active qu'elle prend à la création de ces interprétations fausses ; et c'est avec ces éléments que se constitue un délire, en apparence si complexe, au fond si précis et si net, qui devait aboutir à la tentation de meurtre contre le curé de Montmartre, organisateur, selon elle, du complot tramé contre son repos, contre sa réputation.

Rien ne manque dans ces réponses qui sont pour nous absolument significatives ; ni ces expressions qu'adoptent les aliénés de ce genre, qui reviennent à chaque instant dans les discours, qui sont caractéristiques d'un trouble mental essentiellement chronique. Il n'y manque pas même la préméditation, dont, bien à tort, on ne suppose pas les aliénés capables ; mais cette préméditation même a son caractère spécial. La fille C. ne cache pas ses projets ; il y a deux ans qu'elle avertit le curé lui-même, l'ambassadeur de Belgique, le commissaire de police, et il n'eût fallu qu'un peu plus de clairvoyance pour prévenir un attentat dont les suites pouvaient être plus graves.

Plus nous avons examiné cette fille, plus s'est faite claire, certaine, absolue, la conviction d'une aliénation mentale déjà ancienne ; et, si nous n'avions eu déjà l'examen direct pour nous éclairer, nous aurions trouvé, dans le dossier, une lettre adressée au curé de Montmartre, à la date du

7 septembre 1868, et qui ne permet aucun doute : nous en extrayons les passages suivants :

« Monsieur, écrit-elle, je veux vous dire ce que j'ai sur le cœur. Le jour de l'adoration vous faisiez l'innocent, vous veniez de bonne heure comme pour me donner le change, comme pour dire, je ne vois pas le prédicateur, je ne puis donc pas lui raconter votre histoire, comme si je ne savais pas qu'avant d'arriver le prêtre me connaît ? je n'ai qu'à me présenter dans l'une des églises qui s'ouvrent à la neuvaine de mai pour apprendre combien vous êtes habile à donner des signalements. Mais pour les deux premiers prêtres qui sont venus prêcher, c'est autre chose, le père jésuite, M. Paradis, vous les avez fait venir pour me montrer à eux, vous m'avez parfaitement bien fait espionner.

..... Vous avez détruit par vos paroles le peu de confiance que l'on pouvait avoir encore en moi, M. le curé, je ne mettrai plus les pieds dans votre église ; vous avez comblé la mesure. Je vous ai prié, je vous ai supplié de ne pas me forcer à courir à l'autre bout de Paris pour sanctifier mon dimanche, je n'ai pu l'obtenir. Eh bien, s'il faut se tuer de fatigue, on se tuera, voilà tout. Du reste, je ne tiens pas à la vie, car vous en avez fait un long martyr : ma réputation, vous vous en êtes joué ; mon existence, vous l'avez compromise, vous m'avez fait au cœur une plaie incurable ; car, quand bien même je partirais, et ce ne sera pas long, je penserais toujours avec une grande douleur que ceux-là même qui devaient être bienveillants pour moi, qui auraient dû me protéger, qui auraient dû donner l'exemple et cacher ma faute, que ce sont ceux-là même qui ont été les plus pressés de la divulguer, qui ont été mes ennemis les plus acharnés... Je me dis, les prêtres voyagent, les sœurs de charité, les frères ignorantins aussi, et comme je ne suis pas pour rester à Paris, si, n'importe où j'irai, je venais à rencontrer un prêtre, soit un frère, soit une sœur, et que ces trois différentes personnes me connaissent, je serais sûre d'être

trahie là où je serais rencontrée, comme je suis sûre d'être trahie dans tout Paris, car quand le curé et le clergé donnent l'exemple, les paroissiens ont carte blanche, etc... »

En effet, elle quitte Paris, mais ses préoccupations délirantes la suivent partout. Elle se croit reconnue, espionnée ; et reprenant au loin le système organisé par elle, elle ne doute pas que les machinations odieuses dont elle était la victime à Paris, sont continuées en province. Il semble que ce soit à Marseille que le projet de blesser M. le curé de Montmartre ait été conçu, et cela « parce que dans la banlieue, elle a vu des gens qui chuchottaient et qui disaient : « La voilà, il ne faut rien lui acheter. » Elle n'a pas plus conscience de la valeur morale de cet acte, qu'elle n'a conscience de l'état de trouble intellectuel permanent dans lequel elle vit. Elle est calme, sans inquiétude ; ce qu'elle a fait, elle est prête encore à le faire ; ce n'était pour elle, et ce n'est aussi pour nous, que le complément de ses conceptions délirantes. Ce dénouement nécessaire, malheureusement non prévu par tous ceux qui ont méconnu son état, se serait produit beaucoup plus tôt peut-être, si cette femme, au lieu de n'avoir que des illusions, eût été sollicitée par des hallucinations. Mais il ne semble pas que ce phénomène ait existé chez elle ; elle parle bien des moyens à l'aide desquels on parvient à savoir la pensée, mais elle ne donne à ce sujet que des renseignements un peu vagues ; elle affirme qu'elle n'a rien vu, rien entendu, rien senti d'extraordinaire dans sa chambre ; seulement ses voisins, pour la taquiner, parce qu'elle est très-propre, s'amusaient à cracher devant sa porte. Pour elle, il y a toujours un fait extérieur dénaturé, interprété dans le sens de son délire, qui sert de point de départ à ses déterminations.

Dans la prison, son attitude n'est pas moins caractéristique : méfiante et soupçonneuse, elle est déjà convaincue que les sœurs de Saint-Lazare l'espionnent pour le compte du curé de Montmartre : Elle est en garde contre le Direc-

teur auquel elle refuse de répondre, parce que deux religieuses l'ont conduite auprès de lui. On veut lui fermer la bouche, mais « je les tiens » nous répète-t-elle, avec cette satisfaction à la fois vaniteuse et naïve des aliénés atteints de délire systématisé.

De tous ces faits, de l'étude attentive à laquelle nous nous sommes livrés, nous nous croyons autorisés à conclure :

1° Que la nommée C. Anne Joséphine, est atteinte d'aliénation mentale.

2° Que les troubles intellectuels qu'elle présente appartiennent au genre des délires de persécutions avec illusions des sens.

3° Que le début de cette affection remonte à plusieurs années déjà ; s'il ne nous a pas été possible de préciser la date de son apparition, il est resté, du moins, évident pour nous que le délire existait en 1868, avec les caractères que nous lui retrouvons encore aujourd'hui.

4° Qu'à l'époque et au moment où la fille C. a commis l'acte dont elle est inculpée, elle était dominée par des conceptions délirantes qui lui ôtaient la conscience, et par conséquent la responsabilité de ses actions.

5° Que la fille C. obéissant aux suggestions de son délire, est absolument incapable de se diriger ; que de plus, ayant perdu toute conscience de la valeur morale de ses actes, en tant qu'ils ont rapport à ses conceptions délirantes, elle est depuis longtemps, et restera désormais une aliénée dangereuse.

6° Qu'il y a lieu, au point vue de sa propre sécurité et dans un intérêt d'ordre et de sécurité publiques, de la placer et de la maintenir dans un établissement spécialement consacré aux aliénés.

Fait à Paris le 27 septembre 1874.

E. BLANCHE. A. MOTET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société médico-psychologique.

Séance du 27 novembre 1874. — Présidence de M. J. FALRET.

M. le Dr LASÈGUE, président, retenu par le concours de l'Internat, dont il est juge, fait excuser son absence.

M. le Dr MUNDY, membre correspondant, assiste à la séance. Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Observations à l'occasion de l'éloge de Griesinger.

À l'occasion du Procès-verbal, M. MOREAU (de Tours) demande à ajouter un témoignage à celui de M. J. Falret pour affirmer que Griesinger, dans les derniers temps de sa vie et de son enseignement, était disposé à donner une importance prédominante à l'étude des caractères somatiques dans l'étude de la folie, et à ne pas séparer l'analyse de l'économie malade de celle du délire; il était donc, dans cette dernière phase de son évolution scientifique, beaucoup moins exclusivement attaché aux théories purement psychologiques, qu'il ne paraissait l'avoir été à une époque antérieure.

M. BRIERRE DE BOISMONT. Je ne méconnaiss nullement le revirement qui avait pu se produire, à une époque récente, dans les idées de Griesinger; mais le principal titre de renommée de cet auteur, celui qui l'a rendu célèbre, non-seulement en Allemagne, mais dans toute l'Europe et en Amérique, c'est la seconde édition de son *Traité des maladies mentales*, publiée en 1862; or, dans cet ouvrage, les théories psychologiques jouent le principal rôle, et il est tout naturel que je leur aie fait une large place dans l'étude des travaux de Griesinger.

Présentation.

M. J. FALRET offre à la Société le compte-rendu annuel de la société de Patronage pour les aliénées convalescentes.

Candidature.

M. BRIERRE DE BOISMONT fait part de la demande adressée par M. le Dr Lorenzo MONTI du titre de membre associé étranger de la Société médico-psychologique de Paris. Cet honorable confrère, est le fils du Dr Monti, ancien membre associé étranger de la Société, et il vient d'être appelé au poste de directeur-médecin de l'asile des aliénés de Parme, nouvellement créé. Il envoie à l'appui de sa candidature trois brochures intitulées :

1° *Su lo stato attuale dei pazzi nella provincia d'Ascoli-Piseno.*

2° *Della condizione dei Pazzi.*

3° *Dell' ottalmoscopia nelle malattie mentali.*

La candidature de M. Lorenzo Monti et les travaux à l'appui sont renvoyés à une commission composée de MM. Motet, Legrand du Saulle et Brierre de Boismont, rapporteur.

Rapport sur la candidature de M. Magnan, par M. LEGRAND DU SAULLE :

Messieurs,

Vous avez renvoyé l'examen de la candidature de M. Magnan à une commission dont MM. Fournet et Jules Falret ont, avec moi, l'honneur de faire partie. La Société pressent d'avance quelles ont été les impressions de ses commissaires, car le pétitionnaire a depuis longtemps marqué sa place au milieu de nous.

M. Magnan est originaire de Perpignan et a été d'abord interne des hôpitaux de Lyon. Nommé plus tard interne des hôpitaux de Paris, il a particulièrement choisi les services d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière, et a été tour à tour l'élève de MM. Baillarger, Marcé, Lucas et Falret père. C'est là qu'il a préparé son mémoire sur la paralysie générale. Ce travail considérable est encore inédit, mais nous savons que l'Académie de médecine lui a décerné, en 1865, le prix Cuvier.

Le 22 décembre 1866, M. Magnan a été reçu docteur en médecine. Sa dissertation inaugurale a pour titre *de la lésion anatomique de la paralysie générale*. Dans la thèse de notre honorable confrère se trouvent développées les cinq propositions suivantes :

1^o Dans la paralysie générale, les lésions visibles à l'œil nu n'ont de la valeur que par leur ensemble.

2^o Elles peuvent être modifiées par des conditions purement physiques, indépendantes de la maladie. Considérées isolément, il n'est pas rare de les voir manquer; dans quelques cas exceptionnels, elles peuvent faire défaut toutes en même temps.

3^o Les lésions intimes du cerveau (prolifération nucléaire du tissu interstitiel dans la totalité de l'organe) nous ont paru constantes, indépendantes de toute action extérieure; ce sont là par conséquent les lésions que l'on doit avant tout chercher.

4^o Dans le cas de lésion médullaire (propagation de cette lésion de la moelle au cerveau ou du cerveau à la moelle), on peut suivre le processus morbide jusqu'à son développement le plus complet et se rendre ainsi beaucoup mieux compte de ses différentes phases.

5^o Cette lésion siège primitivement sur le tissu interstitiel; les lésions parenchymateuses, quand elles existent, nous paraissent être secondaires.

Au commencement de l'année 1867, M. Magnan est entré à l'asile Sainte-Anne, avec le titre de médecin-résident; puis il est devenu médecin adjoint du bureau central d'admission, d'examen et de répartition, et enfin, depuis le mois d'octobre 1870, il est médecin répartiteur à ce même bureau central.

Dans ces dernières années, M. Magnan a publié dans les *Archives de physiologie normale et pathologique*, un mémoire sur la dégénérescence colloïde du cerveau dans la paralysie générale et une étude anatomo-pathologique de la paralysie générale, et il a rédigé l'article CAMISOLE dans le dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

Auteur de communications à la société anatomique, à la société de biologie et à la société de thérapeutique sur différentes lésions anatomiques du système nerveux et sur l'intoxication par l'alcool et par l'absinthe, M. Magnan a fait, au commencement de l'été, en 1868, en 1869 et en 1870, quelques leçons cliniques à Sainte-Anne, le dimanche matin, sous la présidence de M. Girard de Cailleux, mais le chemin qui conduit au grand établissement d'aliénés du faubourg Saint-Jacques, est resté très-insuffisamment connu des nombreux élèves de l'école. Et cependant, la présentation de malades choisis *ad hoc* et de pièces anatomiques d'un intérêt scienti-

fique saisissant, étaient bien faits pour attirer davantage les médecins et les étudiants !

En résumé, messieurs, M. Magnan est un confrère zélé, bienveillant, laborieux et distingué. Il sait beaucoup et cherche chaque jour à savoir davantage. Il apporterait à coup sûr une part précieuse de connaissances spéciales à la société médico-psychologique ; aussi, votre commission n'hésite-t-elle pas à vous prier de lui conférer le titre de membre titulaire.

La Société est appelée à voter sur les conclusions du rapport de la commission, et M. Magnan ayant réuni l'unanimité des suffrages, est proclamé membre titulaire de la Société.

Rapport sur la candidature de M. Bouchereau, par M. MOTET :

Vous avez chargé une Commission composée de MM. Lunnier, Foville et Motet, de vous présenter un rapport sur la candidature de M. le Dr Bouchereau, médecin répartiteur au bureau d'examen de l'asile Sainte-Anne ; il vous demande le titre de membre résidant, et vous fait connaître les travaux qui justifient sa demande.

Comme M. Magnan, son collègue, M. Bouchereau, ancien interne des hôpitaux de Paris, s'est plus particulièrement occupé depuis plusieurs années déjà de l'étude des aliénations mentales. Placé par les circonstances, dans un milieu où l'observation a le champ le plus vaste, M. Bouchereau n'a rien laissé perdre des matériaux nombreux qu'il pouvait amasser. Il eût pu, déjà, publier beaucoup ; mais aussi modeste que laborieux, il réserve pour plus tard une série de travaux que l'expérience et l'observation chaque jour renouvelée rendront plus mûris et plus sérieux encore. Les communications faites à des sociétés savantes, les cours professés à l'asile Sainte-Anne, la thèse inaugurale de M. le Dr Bouchereau, nous permettent déjà de le juger, et de vous affirmer que sa vie laborieuse tout entière consacrée à l'étude, nous promet pour l'avenir les plus intéressantes communications. Votre commission a pensé qu'il lui suffirait de vous donner brièvement les titres de présentations faites à la Société de Biologie et à la Société anatomique ; elles ont toutes rapport aux affections du système nerveux. C'est d'abord une série d'observations de ramollissement cérébral, avec les plus intéressants détails sur la lésion anatomique et sur le rôle important que jouent les oblitérations artérielles dans l'histoire du ramollissement cérébral ; l'une des observations

concernant une femme de 60 ans, morte subitement, est surtout intéressante par le rapprochement facile à établir entre les ramollissements quel que soit l'organe dans lequel ils se développent; on y retrouve toujours les oblitérations vasculaires avec nécrobiose consécutive du tissu de l'organe où le vaisseau est oblitéré.

Un fait des plus curieux est celui qui fut présenté par M. Bouchereau, en commun avec M. Magnan, à la Société anatomique et qui a pour titre : Alcoolisme chronique avec accès subaigu; attaques épileptiformes un an après l'entrée à l'asile; attaques apoplectiformes en dernier lieu, autopsie, — hémorrhagies cérébrales, dilatations anévrysmales dans le cerveau, hémorrhagies rétinienne avec anévrysmes miliaires de la rétine, pachyméningite racéidienne. » Cette énumération témoigne déjà de l'importance du fait au point de vue de l'anatomie pathologique. L'attention avait été déjà éveillée pendant la vie et l'examen à l'ophtalmoscope avait révélé la présence sur le trajet des vaisseaux, de petites granulations dont le contour se continuait d'une façon précise avec les parois artérielles; après la mort, les capillaires du cerveau examinés au microscope présentèrent des granulations graisseuses, sur un certain nombre, une multiplication évidente des noyaux; de ces vaisseaux, les uns sont uniformément développés, les autres bosselés et irrégulièrement développés. Dans les rétines, on voit des hémorrhagies, des dilatations anévrysmales, et des anévrysmes avec la forme miliaire. M. Bouchereau fait avec juste raison ressortir toute la singularité de ce fait, que, chez une alcoolique chronique, plus d'un an après son admission à l'asile, en l'absence de toute intoxication nouvelle, par conséquent, il y eut des accès épileptiformes; au point de vue clinique, ce fait a une importance qui ne vous échappera pas; au point de vue anatomo-pathologique, il n'est pas moins curieux, puisqu'il montre, dans des organes différents, mais possédant les mêmes éléments dans leur structure, des lésions offrant le même caractère, et procédant de la même façon; d'une part, anévrysmes miliaires et hémorrhagie; d'autre part, pachyméningite et hémorrhagie.

Il faut aussi rapprocher de ces recherches sur les lésions anatomiques du cerveau, la thèse publiée et soutenue par M. Bouchereau en 1866 sur les hémiplegies anciennes. Dans ce travail il s'était montré déjà un observateur aussi consciencieux qu'érudit, et bien qu'il n'ait pu lui donner toute l'étendue

qu'il s'était proposé tout d'abord, il n'en a pas moins résumé d'une manière nette, précise, tout ce qu'il y avait d'intéressant à dire sur un sujet moins bien connu que les hémiplegies récentes.

Les leçons faites à Sainte-Anne n'ont pas été publiées; ceux qui les ont entendues, savent avec quel soin elles ont été préparées, les sujets choisis ont été : De l'idiotie liée à certaines lésions cérébrales; des actes impulsifs dans les différentes formes d'aliénations. Expériences physiologiques sur le mode de production des attaques épileptiques ou épileptiformes. Ces sujets qui appartiennent aux études d'anatomie pathologique, de physiologie et de médecine légale, dans ce qu'elles ont de plus élevé, vous disent quelle est la variété des connaissances du médecin qui nous demande comme un honneur d'être associé à nos travaux. Votre Commission, Messieurs, a été unanime à penser qu'il y avait lieu pour nous d'accueillir favorablement cette demande; elle est convaincue que le médecin laborieux, instruit, de l'asile Sainte-Anne, fera profiter la société médico-psychologique des recherches qu'il poursuit avec zèle, et elle vous propose de conférer à M. le Dr Bouchereau le titre auquel il attache un si haut prix.

La Société est appelée à voter sur les conclusions du rapport de la Commission, et M. Bouchereau, ayant réuni l'unanimité du suffrage est proclamé membre titulaire de la Société.

Rapport sur la candidature de M. Dufour.

M. LUNIER. — Je viens, Messieurs, au nom d'une Commission composée de MM. Motet, Foville et Lunier, vous présenter un rapport sommaire sur la candidature de M. le Dr Dufour au titre de membre correspondant de notre Société.

Quoique jeune encore, M. le Dr Dufour s'est déjà fait connaître par plusieurs travaux importants. En dehors de sa thèse sur le ramollissement du cerveau, dont M. de Lamaestre a donné l'analyse dans les *Annales médico-psychologiques* (mars 1867), M. Dufour a publié dans le même recueil, en novembre 1867, d'intéressantes réflexions à propos d'un cas de *lypémanie compliquée de spasmes* et l'année suivante (novembre 1868), de courtes, mais très-sages considérations à l'occasion de quelques faits d'*induration cérébrale*. Enfin, M. Dufour a reçu, en 1869, un prix fondé par la Société de médecine de Gand pour un excellent mémoire intitulé : *De l'encombrement des asiles d'alié-*

nés; étude sur l'augmentation toujours croissante de la population des asiles d'aliénés, ses causes, ses inconvénients, les moyens d'y remédier. Je m'arrêterai un instant sur ce travail.

La question mise au concours par la Société de médecine de Gand est de celles qu'on ne peut résoudre sans étudier avec soin les données fournies par la statistique. Malheureusement, comme nous l'avons dit ailleurs, il n'y a pas longtemps que l'on a entrepris des recensements sérieux en ce qui concerne l'aliénation mentale; encore ceux qui ont été publiés laissent-ils beaucoup à désirer. Quoi qu'il en soit, M. Dufour a tiré un bon parti des documents qu'il a pu se procurer et notamment de ceux insérés dans la *Statistique de France*.

Je ne puis mieux faire, d'ailleurs, Messieurs, pour vous bien faire connaître les idées de M. Dufour sur l'encombrement des asiles et sur les moyens d'y remédier, que de reproduire les conclusions qui forment le résumé de son travail :

L'augmentation de la population des asiles a plusieurs origines. Elle tient au mouvement philanthropique en faveur des aliénés et à la création des nombreux asiles; — à certaines admissions d'individus inoffensifs; — à l'admission tardive des aliénés curables, ce qui diminue leurs chances de guérison et plus tard éternise leur séjour; — au peu de fréquence des sorties par guérison dans les asiles mal organisés et défectueux; — au maintien dans les asiles, à défaut d'autres moyens d'assistance, d'un certain nombre d'incurables et d'inoffensifs : ce qui contribue généralement à produire un excédant des admissions sur les sorties et décès, chiffre qui, dans beaucoup d'établissements, s'augmente ainsi, chaque année, si l'on n'y prend garde, et finit par amener l'encombrement.

La civilisation *actuelle* est fatale à quelques intelligences et augmente le nombre des fous.

L'encombrement diminue de beaucoup les chances de guérison, accroît la mortalité, est cause d'une foule d'inconvénients pour les malades.

Il est donc urgent d'y remédier :

En restreignant les admissions aux dangereux et aux curables, qui doivent être traités, à l'asile, le plus vite possible (pour cela il faut avoir des médecins spéciaux préposés aux admissions : il est nécessaire, en outre, de développer l'enseignement clinique des maladies mentales);

Par la création de nouveaux asiles de traitement dans les contrées qui en manquent.

Par l'amélioration de ceux qui existent, la généralisation du travail agricole, la création d'ateliers à l'intérieur.

Disséminer, autant que possible, les habitations destinées aux aliénés; instituer dans les asiles des bibliothèques, des salles de lecture, des jeux, un gymnase, une école pour les enfants et les adultes, etc. Par ces moyens, on augmentera le nombre des guérisons...

Essayer l'éducation des imbeciles et des idiots.

Après un séjour limité, renvoi des incurables inoffensifs quand le médecin le jugera convenable.

Généraliser le système des sorties par essai pour tous les malades inoffensifs avec facilité d'un prompt retour, s'il était nécessaire.

Secours à domicile chez les parents et des étrangers, quand il sera possible de les organiser convenablement pour les aliénés inoffensifs, calmes et incurables, principalement s'ils sont susceptibles de travailler.

Difficulté de soigner à domicile les infirmes et invalides et ceux qui sont parfois surexcités : de là presque toujours nécessité de les assister, les premiers dans les hospices ou les asiles, les autres près des asiles, afin qu'ils puissent y être réintégrés rapidement, s'il était besoin.

Les infirmes, vieillards, jeunes enfants, calmes, inoffensifs, devront surtout être reçus dans les hospices communaux, où ils auront, en outre, l'avantage d'être près de leurs parents.

A défaut de secours à domicile qui sont d'une organisation difficile, assistance dans des habitations proches des asiles, sinon refuge dans des colonies agricoles détachées.

Reconnaître le droit à l'assistance pour tous les malheureux.

Il est urgent de développer chez les masses les sentiments de famille, de restreindre le nombre des célibataires, de faciliter la division de la propriété et y faire participer un plus grand nombre d'individus par le travail et l'épargne.

On combattra la misère par une répartition plus équitable des impôts, qui pèsent surtout sur les pauvres, ainsi que par l'association plus juste du capital et du travail.

Puissante organisation des sociétés de secours et des institutions de prévoyance et d'épargne.

Instruction gratuite et obligatoire. — Répandre les notions d'hygiène populaire. — Augmenter le nombre des écoles, diminuer celui des casernes. — Combattre l'ivrognerie par tous les moyens possibles et en particulier par l'institution de so-

ciétés de tempérance. — Établir des peines contre les ivrognes. — Favoriser l'agriculture et empêcher la dépopulation des campagnes. — Favoriser la dissémination de l'industrie.

Application aux enfants des classes aisées d'une bonne hygiène scolaire. Plus tard, éviter les excès divers et se souvenir que l'oisiveté, qui est la mère de tous les vices, ouvre souvent la porte à la folie... etc., etc., etc.

Vous voyez, Messieurs, combien est vaste le programme embrassé par M. Dufour. J'aurais bien quelques observations critiques à présenter sur plusieurs des questions qu'il a traitées dans son travail ; mais cet examen m'entraînerait plus loin que ne le comporte un simple rapport de candidature.

M. Dufour, Messieurs, appartient d'ailleurs depuis 6 ans déjà au service des aliénés : après avoir été pendant 48 mois interne de l'asile d'Aix, il a été nommé médecin adjoint, en juin 1866, de l'asile de Dijon, puis, en avril 1867, de l'asile d'Armentières où il est encore aujourd'hui ; et je crois pouvoir dire, après l'avoir vu à l'œuvre, qu'il est à tous égards l'un des plus distingués de nos jeunes médecins d'asiles.

Je dois ajouter que pendant la dernière guerre, M. Dufour, chargé en qualité de médecin-major du service de santé du 3^e régiment de marche des mobilisés du Nord, a suivi son régiment aux batailles de Pont-Noyelles, de Bapaume et de Saint-Quentin et qu'il y a fait son devoir.

J'ai donc l'honneur, Messieurs, de vous proposer de nommer M. Dufour correspondant national de la Société médico-psychologique.

M. FOURNET. A l'occasion du rapport de M. Lunier, je voudrais avoir quelques renseignements plus détaillés sur les idées exprimées par M. Dufour, en ce qui concerne l'influence exercée par les écarts de la civilisation sur la production de la folie.

M. LUNIER. Le travail de M. Dufour est trop large dans son cadre pour que chaque question particulière puisse y être traitée avec de grands détails. C'est plutôt un programme qu'un traité ex professo sur chaque point. En ce qui concerne la civilisation et son influence sur la pathogénie de la folie, l'auteur s'est borné à quelques généralités sur les inconvénients que les écarts, malheureusement inséparables des progrès sociaux, peuvent exercer sur les esprits mal pondérés. Du reste, c'est là une question tellement importante et complexe qu'on ne saurait la traiter, d'une manière incidente, à l'occasion

d'un rapport de candidature; il faudrait que l'on prit jour pour en faire l'objet d'une discussion spéciale, qui serait sans doute fort longue; je propose que pour le moment on la laisse de côté, et que l'on passe au scrutin sur les conclusions de la commission.

La Société est appelée à voter sur la conclusion du rapport. M. Dufour ayant recueilli l'unanimité des suffrages est déclaré membre correspondant de la Société.

Questions administratives et financières.

M. le Trésorier fait à la Société l'exposé suivant de l'état de l'affaire du legs Aubanel.

Après avoir rappelé brièvement quelles sont les dépenses ordinaires de la Société, M. Legrand du Saulle, trésorier, expose que les valeurs possédées en ce moment par la Société sont de trois ordres : 1° en caisse, 350 francs; à recouvrer sur les exercices 1869 et 1870, 380 francs; à recouvrer pour 1871, 800 francs; ce qui représente un total futur de 4,530 francs, mais duquel il faudra bientôt défalquer 500 francs pour dépenses courantes et notamment pour la subvention annuelle due aux *Annales médico-psychologiques*; 2° une somme déposée de 2,400 francs, qui provient d'anciens prix Aubanel non décernés encore; 3° une somme de 44,148 francs, déposée à la caisse des dépôts et consignations le 25 octobre 1869, et qui est le produit de la donation de Mme Vve Aubanel.

M. Legrand du Saulle énumère à ce sujet les formalités innombrables qu'il a dû remplir pour obtenir un décret qui autorise la Société médico-psychologique à accepter la donation Aubanel, qui s'est élevée à 46,000 francs, mais qui s'est trouvée réduite à 44,148 francs, par suite du droit de 40 0/0 perçu par le trésor sur toutes les donations entre-vifs et par les frais d'actes notariés à Marseille. Ce décret sera-t-il rendu? Au moment de la déclaration de la guerre, l'affaire était en très-bonne voie et touchait à son dénouement, mais le dossier en est actuellement égaré! Le ministère de l'instruction publique en est à redouter que le dossier n'ait été brûlé à l'hôtel de ville, ou bien plutôt au conseil d'Etat! M. le trésorier a fait de nombreuses démarches en septembre et octobre 1871, et il s'est adressé en dernier lieu à M. Jules Simon, qui a ordonné les recherches les plus minutieuses et qui a promis de donner à l'affaire une solution très-rapide. La Société ne peut donc pas

tarder à être enfin fixée sur le sort de la demande qu'elle a faite au gouvernement, il y a plus de deux ans.

M. le Trésorier donne ensuite des détails sur la situation financière et sur les difficultés qui résultent, à plusieurs égards, des événements de ces années dernières, et de différentes propositions qui avaient été présentées.

A la suite d'une discussion sur chacune des questions soulevées, la Société prend les résolutions suivantes :

1^o Bien qu'elle reconnaisse le grand avantage qu'il y aurait à jouir d'un local particulier, où il serait possible de disposer les archives et la bibliothèque de la Société, de manière à en faciliter l'usage aux membres qui voudraient les consulter, la Société reconnaît qu'une pareille organisation entraînerait, en ce moment, des dépenses hors de proportion avec les ressources disponibles. Elle se voit donc obligée à regret d'ajourner ce projet, mais elle se réserve de le reprendre si des circonstances plus favorables venaient à se produire.

2^o Par suite de la résolution précédente, la Société décide qu'il n'y a pas lieu jusqu'à nouvel ordre de modifier les dispositions des statuts et du règlement sur le montant de la cotisation annuelle, ni sur la valeur du jeton de présence payé à chacun des membres titulaires qui assiste à une séance régulière.

3^o Bien que, par suite des événements de l'année, la Société n'ait pas tenu, en 1874, un nombre de séances régulières égal à celui qui est tenu dans les années ordinaires, elle décide que la cotisation annuelle de 36 fr. sera due complètement par chaque membre pour 1874, comme cela a déjà été décidé pour 1870.

4^o Bien que les délais successifs accordés par suite de circonstances toutes spéciales aux concurrents pour le prix Aubanel proposé en 1866, soient écoulés depuis longtemps, la Société pense, qu'en considération de la perturbation que les événements récents ont jetée dans les études scientifiques, il convient d'accorder encore un délai qui sera le dernier. En conséquence, elle décide que le concours pour un prix de 4,600 fr. à décerner au meilleur travail sur la question suivante : « *Des rémissions, des intermittences et des intervalles lucides, dans les diverses formes des maladies mentales, étudiées au point de vue médico-légal.* » (Voir le programme inséré dans les *Annales médico-psychologiques*, année 1866, t. 7, p. 310), restera ouvert jusqu'au 30 juin 1875, et qu'il sera irrévocablement clos à cette date.

Bromures alcalins dans le traitement des maladies nerveuses.

M. LEGRAND DU SAULLE. Quoique la discussion sur l'emploi des bromures alcalins, et notamment du bromure de potassium, dans le traitement des maladies nerveuses, soit close depuis plusieurs séances, je demanderai à signaler à l'attention de la Société quelques pages du plus haut intérêt, sur cette question, insérées dans un travail récent d'un de nos membres correspondants, M. le Dr Bulard. Je demanderai même à la Société à lui donner lecture de ces pages qui formeront, ce me semble, un post-scriptum ou un épilogue des plus intéressants à notre grande discussion.

La Société ayant accordé la permission demandée, M. Legrand du Saulle fait la lecture suivante au nom de :

M. le Dr BULARD :

Depuis 7 à 8 ans, le bromure de potassium a conquis une vogue devenue même populaire dans le traitement des maladies nerveuses et principalement de l'épilepsie dont il est devenu pour ainsi dire le spécifique.

Dès la fin de 1863, j'ai été à même d'employer avec succès, pour la première fois, ce précieux agent de la matière médicale. Grâce à lui, j'ai pu guérir une jeune fille de onze ans épileptique depuis plusieurs années et dont la maladie avait résisté jusqu'à à toute espèce de traitement.

Soumise pendant 6 à 8 mois à l'usage du bromure de potassium aux doses successives de 4 gr., 4 gr. 50, 2 gr. et ainsi de suite jusqu'à 6 grammes continués pendant un certain temps, elle a vu ses accès disparaître complètement pendant plus de deux ans, époque à laquelle elle a succombé à une pneumonie.

Depuis lors, j'ai fait maintes fois usage du bromure de potassium, tant dans les différents asiles où j'ai été placé que chez des malades du dehors. Je l'ai employé dans l'épilepsie, l'hystéro-épilepsie, l'hystérie, l'hypochondrie, l'excitation maniaque, dans les douleurs violentes accompagnant les affections organiques, dans la migraine, etc. Et je dois vous dire que, le plus souvent, je n'ai eu qu'à me louer des effets de cet agent thérapeutique.

Je n'ai pas l'intention, et ce n'est pas, du reste, ici la place de faire l'historique du bromure de potassium, de décrire ses effets physiologiques et thérapeutiques, etc. Je me contenterai seulement de résumer l'usage que j'en ai fait et les résultats que j'en ai obtenus.

Depuis 1863, j'ai administré le bromure de potassium à une soixantaine de personnes environ, dont quarante épileptiques. Les autres sujets étaient, ainsi que je l'ai déjà dit, des hystériques, des hypochondriaques, des maniaques, etc.

Parmi les malades épileptiques, j'ai obtenu deux succès complets, l'un chez la jeune malade dont j'ai parlé plus haut, — la seule que j'aie eu à traiter en dehors des asiles, et c'est surtout dans la clientèle civile que les succès ont lieu, — l'autre chez une jeune épileptique de l'asile de Bailleur (Nord).

Chez trois autres, sans obtenir la cessation complète des accès, je suis arrivé à ce résultat : que l'une d'elles, qui était épileptique depuis six années; qui présentait, lorsqu'elle a commencé à suivre le traitement, jusqu'à 8, 10, 12 et même plus d'accès, le jour et la nuit, a été près de *dix-huit mois* sans en avoir un seul ! Au bout de ce laps de temps, comme j'avais insensiblement diminué les doses du bromure jusqu'à 0,50 centigrammes (elle en avait pris jusqu'à 8 grammes par jour), la jeune malade a été de nouveau reprise d'accès, qui ont bientôt cédé, du reste, à l'augmentation des doses bromurées; elle en prend maintenant 3 grammes par jour.

Chez les deux autres malades, l'éloignement considérable des accès, et surtout la disparition des accidents maniaques qui les compliquaient, a permis à leurs familles de les reprendre, et, depuis plus d'un an qu'elles y sont rentrées, l'amélioration s'est maintenue, grâce, bien entendu, à la continuation du médicament.

Deux autres sont encore à l'asile. L'une d'elles, qui avait, depuis sa naissance presque, des accès fréquents, violents, suivis d'une hébétude, d'une prostration, d'une inertie extrêmes, pendant lesquelles elle était gâteuse et désordonnée, a vu ses accès diminuer de fréquence et d'intensité, et surtout disparaître le cortège de phénomènes de stupeur qui les suivait. Maintenant, quand elle a une crise, si l'on n'en était pas prévenu, on ne s'en douterait pas. Elle a pris, par doses successives, jusqu'à 8 grammes de bromure : elle n'en a plus maintenant que 4 grammes.

L'autre, une femme mariée, qui avait à chaque époque menstruelle 2, 3, 4 et jusqu'à six accès violents, suivis d'une agitation extraordinaire, qui en faisaient la terreur du quartier pendant trois ou quatre jours, n'a plus maintenant qu'un accès, deux au plus, et l'excitation maniaque si intense qui les suivait a totalement disparu. Cette femme a pris jusqu'à 9 grammes

50 centigr. de bromure. Elle en continue l'usage, mais seulement à la dose de 3 grammes.

Chez une dizaine d'autres épileptiques environ, j'ai obtenu aussi des améliorations notables, mais pas aussi complètes ni aussi satisfaisantes. Il ne faut pas oublier que, dans nos établissements, les épileptiques qu'on nous amène ont déjà eu un nombre très-considérable d'accès; elles sont malades depuis des années, ont essayé tous les traitements, comptent des aliénés dans leur famille, et finalement sont immodi- fiables et incurables. Le plus généralement, cependant, dans la dizaine de cas dont je parle, nous avons réussi à atténuer considérablement les phénomènes concomitants des accès d'épilepsie.

Chez la plupart des autres cas de mal caduc, les résultats ont été nuls ou à peu près, surtout chez les épileptiques qui ont des antécédents héréditaires, et nous avons dès lors renoncé à continuer l'usage d'un médicament qui, par son prix assez élevé, a un retentissement marqué sur le budget de la pharmacie de l'établissement.

A Maréville, le bromure de potassium m'a réussi complètement chez une jeune hystéro-épileptique de 47 ans qui, après six à sept mois de traitement, est sortie guérie en 1866; la guérison s'est maintenue et, deux ans après, nous apprenions le mariage de la jeune personne.

Dans l'hystérie, le sel bromuré m'a rendu plusieurs fois aussi des services réels. Et je lui dois certainement la guérison d'une jeune fille de Lille, âgée alors de 14 ans, et que j'ai traitée en 1864 pour une hystérie bien caractérisée, avec phénomènes hallucinatoires, dégoût des aliments, horreur de la société, etc. Le bromure de potassium, poussé jusqu'à la dose de 40 grammes par jour et continué à cette dose pendant deux mois environ, a d'abord ramené et exagéré même l'appétit (phénomène que je lui ai vu souvent produire), procuré le sommeil et finalement dissipé tous les phénomènes névropathiques. Six à sept mois après avoir commencé le traitement, la jeune fille, qu'on avait dû retirer de pension, y retournait, retrouvait toutes ses aptitudes anciennes et en somme une guérison complète, qui ne s'est pas démentie jusque-là.

Chez un jeune hypochondriaque névropathique, bizarre, toujours inquiet et tourmenté de tout, fatigant par ses plaintes incessantes, ses demandes non interrompues de conseils, qui avait perdu l'appétit, le sommeil, était dégoûté de la vie et

avait peur de mourir, etc., l'usage du bromure, continué assez longtemps, sept à huit mois, aux doses successivement progressives de 2, 4, 6 et 8 grammes par jour, a puissamment aidé à la guérison, que l'hydrothérapie et un bon régime ont complétée.

Dans la migraine, j'ai vu une fois surtout l'influence manifestement bienfaisante du médicament dont nous parlons. C'était chez une religieuse de l'asile de Bailleul, sujette à des migraines atroces, avec phénomènes congestifs à la tête, éblouissements, tintements, vomissements, etc. Après avoir essayé de bien des choses sans succès, j'eus recours au bromure de potassium, dont les doses n'ont jamais dépassé 4 grammes par jour, et avec un succès incontestable. Aussi la sœur, qui maintenant est moins sujette à ses maux de tête, use-t-elle encore du médicament que je lui ai conseillé quand elle en est reprise.

Dans un cas de douleurs, parfois intolérables, suite d'une affection de la colonne vertébrale chez feu la sainte et regrettée supérieure de notre asile, dont j'aurai occasion de parler tout à l'heure à propos du chloral, le bromure de potassium m'a momentanément été utile en calmant souvent les douleurs, alors que je ne pouvais pas employer l'opium et que je n'avais pas encore le chloral. J'ai élevé, dans cette circonstance, les doses jusqu'à 6, 8 et 10 grammes par jour.

J'ai enfin employé le bromure de potassium chez plusieurs maniaques pour tâcher de calmer les paroxysmes d'agitation quelquefois si intenses et si continus qu'ils présentent, et jusqu'ici je ne dirai pas sans résultat, mais sans succès bien marqué. L'effet obtenu a été surtout de ramener plus ou moins le sommeil et de stimuler l'appétit.

C'est chez cette catégorie de malades que je me suis élevé aux plus fortes doses dans l'administration du médicament : ainsi, j'ai été jusqu'à 14 grammes par jour, en commençant d'emblée par 4 grammes et en augmentant successivement les doses, tous les six à huit jours, de 2 grammes par jour.

Chez les autres sujets, j'ai rarement dépassé la dose de 10 grammes, 8 grammes généralement, et quelquefois je n'ai pas été au delà de 4 grammes.

Les élévations de dose se faisaient généralement, suivant les indications, par graduation de 0,50 centigrammes ou de 4 gr. tous les huit ou quinze jours ou après la reproduction de nouveaux accès.

J'ai toujours eu grand soin d'avoir, autant que possible, le

médicament dans le plus grand état de pureté désirable et bien exempt d'iodure. Aussi, j'avoue que jusqu'ici je n'ai pas rencontré les accidents de *bromisme*, signalés par quelques auteurs. Tout au plus ai-je constaté plusieurs fois l'*acné bromique*. Quant aux maux de gorge, aux céphalées, aux accidents gastriques, etc., je suis encore à les voir. J'ai toujours administré le médicament en une fois, ou deux si la dose est un peu élevée, immédiatement avant le repas, dans un peu d'eau sucrée ou édulcorée avec du sirop de fleur d'oranger, en prenant le soin que la potion *quotidienne* fût préparée chaque jour. Et je commençais le plus souvent l'administration du médicament par la dose de 4 gramme 50 c.

Quand je croyais devoir en cesser l'usage, — en cas de guérison ou d'amélioration suffisante, — j'ai toujours eu la précaution de diminuer graduellement les doses. J'ai pu me convaincre, en effet, que la suppression brusque du médicament, sans cet abaissement graduel, suffit pour ramener promptement, et avec une certaine intensité, les accès primitifs.

Nous en avons eu deux fois la preuve forcée à l'asile, par suite du manque complet, à deux reprises différentes, du sel bromuré pendant la guerre. Nous avons pu voir alors les accidents reparaitre, souvent très-rapidement. Mais, d'un autre côté, cette suppression forcée a été pour nous un *criterium* précieux de l'influence incontestablement bienfaisante du médicament sur la maladie, — je parle surtout de l'épilepsie, — car, quelque temps après qu'on avait repris l'usage du remède, les bons effets qu'il avait produits primitivement ne tardaient pas à reparaître sous son influence.

Avant le bromure de potassium, j'avais successivement employé tous les médicaments nombreux qui ont été préconisés contre le mal caduc : oxyde de zinc, belladone, atropine, jusquiame, valériane, valérianates, indigo, sulfate de cuivre, etc., etc., mais jamais avec les succès, ni même avec les améliorations relatives qu'a donnés le bromure de potassium.

Tout n'est pas dit, du reste encore, sur le rôle et sur les effets de ce précieux agent thérapeutique, malgré les beaux travaux de MM. Gubler, Voisin, Legrand du Saulle, J. Falret, et, pour ma part, je continue à en faire l'objet d'une étude spéciale.

La séance est levée à 6 heures.

Ach. FOVILLE.

Séance solennelle, 18 décembre 1874. — Présidence de M. LASÈGUE.

M. LEGRAND DU SAULLE demande et obtient la parole pour une

communication urgente. « J'ai l'honneur, dit-il, d'informer la Société que le dossier de l'affaire Aubanel a enfin été retrouvé. Pendant que l'on craignait tant au ministère de l'instruction publique que ce dossier n'eût été brûlé, soit à l'Hôtel-de-Ville, soit au conseil d'État, il était heureusement à Versailles entre les mains d'un membre de la commission provisoire chargée de remplacer le conseil d'État! Il y a plus, ma démarche auprès de M. Jules Simon a eu ce résultat que le décret suivant a été rendu :

Le président de la République française :

Sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des cultes,

Vu la demande de la Société médico-psychologique de Paris;

Vu la délibération de la Société en date du 26 juillet 1869;

Vu l'avis favorable du préfet de la Seine;

Vu le décret du 11 décembre 1867, qui a déclaré d'utilité publique la Société;

Vu l'article 910 du Code, la loi du 2 janvier 1817, et les ordonnances du 2 avril 1817 et 14 janvier 1831;

La section de législation, justice, affaires étrangères, intérieur, instruction publique, cultes et beaux-arts de la commission provisoire chargée de remplacer le conseil d'État, entendue; Décrète :

Art. 1^{er}. Le trésorier de la Société médico-psychologique de Paris est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, la donation d'une somme de 46,000 francs, qui lui a été faite par Mme veuve Aubanel, de Marseille, par acte notarié du 28 septembre 1869, sous diverses conditions y énoncées, notamment celle de l'achat au nom de la Société d'une rente trois pour cent sur l'État, avec mention, sur le titre, de son affectation spéciale à un PRIX AUBANEL triennal, en faveur d'une question d'aliénation mentale.

Art. 2. Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Versailles, le 30 novembre 1874.

Signé : A. THIERS.

Par le président de la République française,

*Le ministre de l'instruction publique,
des cultes et des beaux-arts.*

Signé : JULES SIMON.

Pour ampliation,

Le secrétaire général,

S. R. TAILLANDIER.

M. LEGRAND DU SAULLE ajoute : Ainsi se trouve terminée, à notre entière satisfaction, la mission que vous m'aviez confiée, il y a neuf ans, lorsque vous m'avez investi des fonctions de trésorier. Ma persévérance ne s'est pas lassée un seul instant, malgré les difficultés sans nombre que mes négociations ont rencontrées, et, en présence du succès, je m'applaudis d'avoir été si tenace. Lorsque j'ai reçu, il y a quelques jours, l'ampliation du décret du président de la République, je me suis empressé de la communiquer à notre honorable vice-président, M. Jules Falret, mais en le prévenant que j'étais résolu à jouir désormais d'un repos que je croyais avoir bien gagné.

M. LASÈGUE. La Société médico-psychologique s'associera tout entière aux remerciements que j'adresse en son nom à M. Legrand du Saulle, son trésorier, qui a suivi toute cette affaire avec la plus grande sollicitude, et auquel nous devons le résultat obtenu aujourd'hui.

La Société répond par un vote unanime à la proposition de M. Lasègue et confirme les remerciements adressés, à M. Legrand du Saulle, par le président.

M. LUNIER. J'insisterai encore aujourd'hui sur les déterminations prises à la séance précédente. Il est de la plus grande importance de bien préciser que les délais sont reculés encore pour les prix, et les envois de mémoires sur les différentes questions proposées.

Nous donnerons la plus grande publicité possible à notre programme et nous prions les journaux de médecine de vouloir bien le reproduire.

M. LASÈGUE. La Société veut-elle prendre de nouveau en considération la proposition de M. Lunier.

La Société consultée approuve cette proposition et décide que les mémoires qui devaient être déposés avant la fin de 1874 pourront être admis jusqu'au 30 juin 1875.

ÉLOGES DE MM. MITIVIÉ ET FALRET PÈRE.

M. LOISEAU, secrétaire général, donne lecture des éloges de Mitivié et Falret père, membres titulaires que la Société a perdus l'année dernière.

Messieurs,

Mes fonctions de secrétaire général de la Société médico-psychologique m'imposent aujourd'hui un devoir pénible, mais qui n'est pas sans un certain mélange de satisfaction, celui de payer notre dette de reconnaissance vis-à-vis de deux maîtres,

de deux hommes de bien, appartenant à la même génération médicale, ayant parcouru une même carrière, disciples des mêmes maîtres, collègues et amis quoique rivaux, associés dans la vie comme dans la mort et qui, malgré de grandes différences individuelles, présentent néanmoins des analogies nombreuses de caractère et représentent en somme des tendances et des idées communes, reflétant et résumant les tendances de leur époque et les idées de l'école de Pinel et d'Esquirol, dont l'un et l'autre s'honoraient d'être les disciples. Tous deux, médecins de la Salpêtrière pendant de longues années, ont parcouru la carrière la plus digne et la plus honorable et laissé une réputation pure et respectée. Tous deux ont propagé et pratiqué la doctrine philanthropique de leurs maîtres pour le bien-être et l'amélioration du sort des aliénés, prêchant partout la bienveillance et l'humanité pour ces malheureux malades qui ont tant besoin d'être protégés et pratiquant la charité sous toutes les formes, répandant des bienfaits et se faisant aimer de leurs malades, de leurs élèves et de toutes les personnes de leur entourage comme des pères et des bienfaiteurs.

Associés dans la vie, ils sont morts à quelques mois de distance, tous deux victimes, dans une certaine mesure, des douloureux événements qui ont affligé la patrie.

La génération médicale qui leur succède, et qui a profité de leurs leçons et de leurs exemples, doit à ces maîtres vénérés un hommage respectueux et la Société médico-psychologique, à la fondation et à l'existence de laquelle ils ont contribué par l'appui de leurs noms, sans participer malheureusement d'une manière habituelle à ses travaux, a le devoir de rendre à leur mémoire et au souvenir de leurs bienfaits un hommage mérité.

Jean Etienne Frumance Mitivié, né à Castres le 4^{er} novembre 1796, vint faire ses études à Paris, sous la direction de son oncle Esquirol, le célèbre aliéniste.

Il fut nommé successivement au concours, en 1813 et en 1815, externe, puis interne des hôpitaux. En 1817, à la fin de sa dernière année d'internat, il obtint un prix pour la tenue des registres d'observations.

En 1814 et en 1815, il fut chargé, avec le titre d'aide-major, d'un service à l'hôpital militaire établi temporairement à l'hospice de la Salpêtrière; il fut même atteint gravement du typhus contagieux qui régnait épidémiquement dans ces lieux

mêmes où il était appelé à parcourir une carrière toute de dévouement et d'abnégation.

Reçu docteur en médecine en 1820, Mitivié donna, pendant onze ans, ses soins aux pauvres du bureau de charité du 42^e arrondissement (aujourd'hui le 5^e).

En janvier 1834, il fut nommé médecin de l'une des sections d'aliénées de la Salpêtrière, fonctions qu'il a remplies avec un zèle exemplaire jusqu'au 7 juillet 1865, époque à laquelle il a volontairement donné sa démission, dans les termes que je tiens à reproduire, entre les mains du directeur général de l'assistance publique : « J'ai accompli 34 ans et demi comme médecin de la Salpêtrière, je touche à ma soixante et onzième année, j'ai largement dépassé la limite d'âge de médecin dans les hospices de Paris; ma santé est fatiguée, mes forces trahissent mon bon vouloir, je ne puis plus apporter dans mon service le zèle, l'activité, l'exactitude nécessaires, je regarde donc comme un devoir de faire retraite, de céder ma place à plus ferme et plus digne que moi. »

En 1814, Mitivié avait fondé, conjointement avec Esquirol son oncle, le bel établissement d'Ivry, qu'il a dirigé jusqu'en 1848, et où il n'a cessé de demeurer jusqu'à cette époque. L'établissement d'Ivry et surtout le quartier des agités, construit de toutes pièces, a servi pendant longtemps de modèle aux médecins spéciaux et aux architectes, et il a été le point de départ des améliorations qui ont été apportées depuis cette époque dans la construction des asiles d'aliénés.

Nommé membre de la commission sanitaire d'Ivry en novembre 1831, Mitivié s'empresse aussitôt que le choléra vient exercer ses ravages dans le département de la Seine, en 1832, d'aller prodiguer ses soins aux malades d'une partie de l'arrondissement de Sceaux. Bientôt il est appelé par le Conseil général des hospices à remplir les fonctions de médecin de l'hôpital de la Réserve, ouvert à Paris pour les cholériques. Pendant toute la durée de l'épidémie, il y remplit les fonctions qui lui ont été confiées, sans négliger ses malades de la maison d'Ivry et le service médical de la Salpêtrière, où l'épidémie sévit avec une grande intensité. En 1849, en 1853, l'épidémie cholérique visite de nouveau la Salpêtrière et y fait de nombreuses victimes, et le zèle, le dévouement de Mitivié se maintiennent à la hauteur de la tâche qu'il doit remplir; il retrouve une nouvelle jeunesse dans ces circonstances difficiles et, c'est en 1849, qu'il reçoit enfin, pour de nouveaux services

en ces lieux mêmes où il a failli succomber aux atteintes du typhus, la décoration de la Légion d'honneur qu'il avait depuis longtemps méritée et pour laquelle il avait été proposé en 1832. En 1832, il avait reçu deux médailles pour sa conduite pendant le choléra et en 1849, en même temps qu'il obtenait à Paris la croix de la Légion d'honneur, il recevait une médaille pour l'arrondissement de Sceaux.

Mitivié n'a publié que fort peu de travaux et nous devons d'autant plus le regretter que le peu qu'il nous a laissé témoigne d'un remarquable esprit d'observation et d'analyse. La multiplicité de ses occupations, et surtout la fondation et la gestion de la maison d'Ivry ont absorbé la meilleure partie de son temps et le praticien a nuï à l'homme d'études. Le premier en date des travaux de Mitivié est sa thèse inaugurale, par laquelle, il marque dignement sa place au milieu de la génération qui s'élève.

La thèse de Mitivié date de 1820 ; elle a pour titre : *Observations et réflexions pour servir à l'histoire de l'hydrocéphale aiguë chez les enfants.*

Interne à l'hôpital des enfants pendant deux ans, il avait été surtout frappé de la mortalité effrayante due à l'hydrocéphale aiguë, maladie alors si peu connue même des médecins instruits et ignorée du plus grand nombre.

S'inspirant des considérations générales de Bichat sur les maladies du tissu séreux et comparant surtout les épanchements de la plèvre avec ceux de l'arachnoïde, Mitivié divise en trois séries les XXVI observations qui forment la base de son travail. Il reconnaît trois sortes d'hydrocéphale : l'une aiguë primitive, analogue à l'hydropisie aiguë primitive du thorax, et qui ne s'accompagne d'aucune lésion apparente de la membrane séreuse et des autres parties de l'encéphale ; l'autre analogue à la pleurésie avec épanchement séreux et qui s'accompagne d'une arachnoïdite légère dont le siège est le plus ordinairement vers le mésocéphale et l'entrecroisement des nerfs optiques. La troisième enfin est l'hydrocéphale consécutive aux tubercules développés dans le cerveau et le cervelet, de même que l'hydrothorax survient à la suite d'une affection organique de quelque viscère de la poitrine.

Mitivié s'est proposé pour but, dit-il, d'augmenter le nombre des faits qui doivent servir à éclairer l'histoire d'une affection d'autant plus dangereuse qu'on n'est pas d'accord sur son véritable caractère, que souvent elle débute par des symptômes

qui lui sont communs avec d'autres maladies, et que presque constamment elle résiste au traitement le plus énergique et en apparence le mieux approprié. Mais il ne s'est pas borné à recueillir avec le plus grand soin les observations qui se sont présentées à lui, à indiquer les symptômes de la maladie et les lésions cadavériques, il les discute avec une grande élévation d'esprit et de jugement, et le raisonnement, guidé par une étude attentive des faits, le conduit à des vues nouvelles, confirmées et développées par les recherches ultérieures.

La dernière partie du travail de M. Mitivié mérite surtout l'attention ; elle caractérise un progrès remarquable sur les travaux relatifs à l'hydrocéphale publiés jusqu'à cette époque. L'auteur y trace nettement la ligne de séparation de l'hydrocéphale aiguë primitive et de la maladie encéphalique qu'on a depuis appelée méningite tuberculeuse. Il fait remarquer la fréquence des tubercules disséminés dans les différentes parties de l'encéphale à l'ouverture des corps des individus qui meurent après avoir présenté tous les symptômes de l'hydrocéphale aiguë et s'étonne du silence des auteurs à cet égard. On avait bien avant lui remarqué la coexistence des deux maladies, mais sans en tirer une seule conclusion. Willis seulement paraît l'avoir entrevue ; il y a plus, quelques médecins avaient considéré les tubercules comme étant le produit de l'hydrocéphale. C'est donc bien à notre ancien collègue que revient l'honneur d'avoir apprécié la méningite tuberculeuse comme une nouvelle entité morbide ; il en a indiqué l'étiologie, (il la rattache au vice scrofuleux) le pronostic plus grave encore que celui de l'hydrocéphale aiguë primitive, la symptomatologie et même les principaux caractères anatomiques.

La relation de cause à effet découverte par Mitivié entre les tubercules de l'encéphale et une forme particulière de méningite a été mieux précisée par les travaux postérieurs, mais il y a lieu de revendiquer pour sa mémoire cette vue originale et féconde, déduite d'une observation attentive, par un jeune médecin, sortant des bancs de l'école, et qui apporte une si heureuse contribution aux progrès de la pathologie spéciale. Elle dénote la valeur de l'homme qui va débiter dans la carrière et la solidité des études auxquelles il s'est livré pendant son stage dans les hôpitaux.

En 1832, Mitivié publie avec Leuret un mémoire ayant pour titre : *De la fréquence du pouls chez les aliénés, considérée dans ses rapports avec les saisons, la température atmosphérique, les*

phases de la lune, l'âge, etc. Ce mémoire est une application attentive de la méthode numérique à la médecine. Les malades qui ont fait le sujet de cette étude ont été observés pendant deux périodes de vingt-huit jours chacune, séparées par un intervalle de trois mois; les observations ont été prises chaque jour, de cinq heures à sept heures du matin. Les auteurs ont noté le nombre moyen des pulsations, l'influence de la chaleur atmosphérique, des phases de la lune, de la pesanteur de l'air, de son état hygrométrique ou de l'électricité dont il est chargé pour accélérer ou ralentir le pouls. Relativement à l'influence de l'âge sur la fréquence du pouls, les auteurs arrivent à cette conclusion contraire aux idées reçues : que le pouls des jeunes gens est plus lent que celui des vieillards; l'erreur viendrait de ce qu'on n'a guère tâté le pouls qu'aux malades, et parce qu'on a trouvé plus souvent une grande fréquence dans le pouls des jeunes gens que dans celui des vieillards, on en a conclu que, dans la jeunesse, le pouls était plus fréquent que dans l'âge avancé, sans considérer que cette grande fréquence était uniquement le résultat de la maladie. Relativement aux variations du pouls selon les genres de délire, Leuret et Mitivié ont constaté que les hallucinées ont le pouls plus fréquent que les maniaques, celles-ci plus que les monomaniaques; les femmes en démente moins que les unes et les autres. La maigreur et la faiblesse coïncident avec une plus grande fréquence du pouls. L'approche des menstrues est signalée souvent par de la fréquence dans le pouls et cette fréquence cesse pendant la durée de l'écoulement.

Le nombre moyen des pulsations est moins élevé en hiver qu'en été; les variations ne correspondent plus alors aux changements de température. L'influence de la lune est nulle sur la fréquence du pouls. — Au mémoire sur la fréquence du pouls chez les aliénés est annexée une note sur la pesanteur spécifique du cerveau chez les aliénés :

Lorsqu'un organe est malade, il subit des changements dans son volume, dans sa consistance, dans son poids. Or, c'est dans le cerveau qu'on cherche depuis longtemps, sans l'avoir encore trouvée, la cause de la folie. Il semblerait, *a priori*, que le cerveau, chez un aliéné, dont la folie a présenté, plusieurs années durant, un caractère des plus tranchés, doit avoir acquis une pesanteur différente de celle qu'il a dans l'état de santé. Meckel croyait avoir résolu cette question par

l'expérience directe et il attribuait au cerveau des aliénés une pesanteur spécifique moindre que celle du cerveau des gens raisonnables. Les expériences de Meckel, reprises par Esquirol, et Pariset n'avaient pas donné de résultats concluants, Leurêt et Mitivié, au lieu d'opérer comme Meckel sur une petite partie du cerveau comprimée dans un cube de laiton, procédèrent qui comporte plus d'une cause d'erreur, pesèrent des cerveaux tout entiers dans une balance hydrostatique de dimension convenable, en ayant soin de déterminer la température et la densité de l'eau dans laquelle était plongée la masse cérébrale. La moyenne générale de ces pesanteurs spécifique fut de 1,031. Le cerveau des femmes non aliénées, celui des femmes atteintes de délire aigu, furent au-dessus de la moyenne. Le cerveau des maniaques était égal à cette moyenne; celui des femmes en démence et des monomaniaques au-dessous. De ces recherches, les auteurs tirent cette conclusion générale que l'opinion de Meckel manque de justesse, ensuite que la pesanteur spécifique du cerveau ne nous fournit rien qui puisse nous aider à découvrir en quoi consiste l'altération du cerveau qui accompagne ou produit la folie.

Mitivié n'a publié que fort peu de travaux; à ceux que nous venons d'exposer s'ajoute seulement une consultation médico-légale sur un cas de paralysie générale (Paris, 1844).

En 1817, Esquirol, médecin de la Salpêtrière, ouvrait le premier cours de maladies mentales qui ait été professé en France et ses leçons cliniques attiraient un grand concours de médecins et d'élèves. Pour encourager et soutenir le zèle de ses jeunes auditeurs, il institua un prix consistant en une médaille d'or de 200 fr., et un exemplaire du *Traité de la manie* de Pinel, son illustre et vénéré maître. Ce prix, que Falret père devait remporter en 1820, eut Georget pour premier titulaire. Ce prix, supprimé en 1836, lorsqu'Esquirol quitta la Salpêtrière pour prendre la direction du service médical de Charenton, fut rétabli en 1849 par Mitivié, en souvenir de son oncle, dans les mêmes conditions et, depuis cette époque, le prix a été décerné chaque année sur la proposition d'une commission choisie moitié parmi les rédacteurs des *Annales*, moitié parmi les membres de la Société médico-psychologique. Nous avons l'assurance que cette fondation sera continuée par notre digne collègue, M. le Dr Albert Mitivié.

Mitivié fut un des promoteurs de la Société médico-psychologique fondée le 18 décembre 1847, mais dont l'existence

réelle ne devait commencer qu'en 1852. Il a été également un des membres actifs de la Société de patronage des aliénés, et plus tard un des fondateurs de l'Association de secours des médecins aliénistes.

En dehors des services qu'il a rendus comme médecin, Mitivié consacrait une partie de son temps aux intérêts municipaux des différents lieux où il a résidé. Pendant plus de vingt ans, il appartient aux conseils municipaux élus de la commune d'Ivry, au bureau de bienfaisance, au comité des écoles, à la délégation cantonale de l'enseignement primaire.

Enfin, Mitivié avait la passion du bien en toutes choses et sa charité était inépuisable, double point de contact avec celui de nos collègues qui l'avait précédé dans la tombe à peu d'intervalle et dont je vais retracer la vie. C'était la bienveillance personnifiée, pour ses chers malades d'abord, et pour tous ceux qui avaient l'honneur de l'approcher. L'expression de sa physionomie, empreinte d'une douce bonhomie et d'une grande finesse, impressionnait favorablement et l'homme tenait toutes les promesses de sa nature extérieure. Il s'est concilié toutes les sympathies et il a assuré à sa mémoire la vénération de tous ceux qui l'ont connu. Sa main secourable ne s'est fermée pour les malheureux qu'avec la mort, et, même au milieu du deuil cruel de la patrie, sa perte a été vivement ressentie et accompagnée de nombreux regrets.

Il a subi douloureusement ces jours d'épreuve infligés à notre malheureuse ville de Paris, alors que nous luttons pour sauver l'honneur, sinon pour assurer la délivrance de la ville assiégée, et il a en du moins cette consolation de mourir avant que la faim nous eût contraints à subir passivement la loi d'un vainqueur impitoyable. Le 22 janvier 1874, il a succombé à une affection pulmonaire aiguë, entouré de ses chers enfants et petits-enfants qui, comme lui, n'avaient pas craint de se renfermer dans Paris.

Le Dr Jean-Pierre Falret est né à Marcillac (Lot), le 7 prairial an III (1794).

Après avoir fait ses premières études au collège de Cahors, il partit, à l'âge de 16 ans, pour l'école de Montpellier, où il commença ses études médicales, et dont les doctrines conservèrent pendant toute sa vie une influence décisive sur son esprit. Après une année passée dans cette ville, il arriva à Paris en 1814, et il fut d'abord élève à l'hôpital des Enfants

malades. Dès la première année de son séjour à Paris, son jugement droit lui fit sentir l'insuffisance de son instruction littéraire, et il se mit alors courageusement à l'œuvre pour la perfectionner. Le désir de rendre service à un compatriote malade le conduisit à la Salpêtrière et, par un hasard heureux, cet acte de dévouement décida de son avenir. Pendant ce service temporaire, il se trouva en rapport avec Pinel et Esquirol. Sa vocation pour l'étude des maladies mentales fut dès lors franchement dessinée et, depuis cette époque, sa vie tout entière a été vouée à l'étude de l'altération mentale.

Atteint, en 1812, d'une fièvre typhoïde grave, il fut en danger de mort. Souvent, pendant sa carrière médicale, il faisait allusion au délire aigu qu'il avait éprouvé à cette époque et qui, disait-il, lui avait puissamment servi pour comprendre le délire chronique de l'aliénation mentale.

Reçu interne des hôpitaux en 1813, il fut attaché, en 1814, comme aide-major à l'infirmerie de la Salpêtrière transformée en hôpital militaire, pendant une épidémie de typhus des plus graves, qui atteignit la plupart des élèves de cet hospice.

Il se trouva alors en rapport à la Salpêtrière avec d'autres élèves, devenus plus tard des maîtres, parmi lesquels on peut citer Georget, Rostan, Calmeil, etc. C'est avec eux qu'il commença ses études anatomiques sur les lésions du cerveau et des méninges dans l'aliénation mentale. Chose digne de remarque, ces élèves favoris de Pinel et d'Esquirol, disciples fervents et respectueux de leurs maîtres sous tous les autres rapports, s'en séparaient cependant au point de vue de l'interprétation des lésions anatomiques du cerveau et des méninges, considérées comme cause organique du trouble mental observé chez les aliénés. Le Dr Falret, comme il l'a avoué lui-même, à la fin de sa vie, dans l'introduction de son livre, céda à l'entraînement des idées régnantes à cette époque, et devint un partisan fanatique de l'école anatomique, malgré les tendances éminemment philosophiques de son esprit. Sous l'influence de ces convictions ardentes de la jeunesse, il a publié dans le *Journal complémentaire des sciences médicales*, un travail intitulé : Des lésions trouvées à l'ouverture de corps des aliénées, comme causes, symptômes et moyens de traitement des maladies mentales.

Tout en recherchant avec prédilection, à cette époque, les lésions cadavériques chez les aliénées, il ne négligeait pas cependant d'autres sujets d'études. Sa thèse pour le doctorat, en 1819, a pour sujet la manie sans délire. Elle avait pour

but de démontrer la non-existence de cette forme de maladie mentale admise par Pinel, son illustre maître. Il manifestait ainsi, dès le début de sa carrière médicale, l'opinion qu'il a défendue plus tard, pendant toute sa vie scientifique, sur la non-existence de la monomanie, c'est-à-dire d'un délire limité à une seule série d'idées, ou à un seul ordre de facultés.

En 1822, Falret publia son *Traité de l'hypochondrie et du suicide*. Dans cet ouvrage important, bientôt traduit en plusieurs langues, il soutenait que l'hypochondrie était une maladie exclusivement cérébrale et le suicide toujours un acte de folie, opinion qu'il a modifiée plus tard dans ce qu'elle avait de trop absolu.

A la même époque, le Dr Falret fonda, conjointement avec le Dr Félix Voisin, la maison de santé de Vanves, basée sur le principe, alors nouveau, des pavillons séparés, dispersés sur une vaste étendue de terrain, idée qui, depuis lors, a été réalisée en divers pays et dans plusieurs établissements, et prônée comme une conception toute moderne sous le nom de *Cottage system*.

En 1828 et 1829, le Dr Falret obtint à l'Académie des sciences deux médailles d'or, pour des travaux statistiques considérables sur le suicide et les morts subites, travaux faits à l'aide de documents nombreux puisés à la préfecture de police et qui malheureusement pour la science sont restés inédits. Le résumé des idées contenues dans ces travaux se trouve consigné dans un rapport fait par Serres à l'Académie des sciences. (V. Comptes rendus de l'Institut de France.)

En 1829, Falret fut admis comme membre adjoint à l'Académie de médecine, dont il devint membre titulaire à la suite de la révolution de 1830.

Enfin, le 30 mars 1834, il fut nommé médecin de la Salpêtrière, hospice qui devint dès lors le véritable théâtre de sa vie scientifique et où il fit, pendant 36 ans, son service médical avec une régularité et une exactitude devenues proverbiales. Il fut d'abord chargé de la division des idiots et des aliénées chroniques. Il préluda dès lors aux réformes qu'il devait réaliser plus tard, en installant, dans ce service, une école pour les idiots et des réunions chantantes, qu'il institua plus tard sur une plus grande échelle dans le service de Rambuteau (1). En même temps, il opéra des ré-

(1) Voir le rapport de M. Double à l'Académie de médecine, 1844.

formes hygiéniques importantes et qui étaient absolument urgentes. Voici comment il s'exprime lui-même à cet égard dans son livre sur les maladies mentales, page 340 : « Le service dit des petites loges, à l'hospice de la Salpêtrière, qui me fut confié le 20 mars 1831, présentait des localités si peu conformes aux lois de l'hygiène que, dans la première année, j'observai 453 scorbutiques sur une population de 443 idiots et de 360 aliénées chroniques environ. Les améliorations nombreuses que je provoquai et que j'eus la satisfaction de voir bientôt réaliser par l'administration eurent pour effet de réduire le nombre des scorbutiques à deux ou trois par année. »

Dans ce même service, le Dr Falret se livra, pendant plusieurs années, à des études nombreuses sur la forme de la tête et les dimensions du cerveau chez les idiots, à des mensurations et à des moulages en plâtre, qui formèrent une collection précieuse, et dressa des tableaux statistiques intéressants, qui malheureusement n'ont pas été utilisés.

En 1837, Falret fut consulté par la commission de la Chambre des députés, chargée d'examiner le projet de loi sur les aliénés présenté par le ministre de l'intérieur. Avec Esquirol et Ferrus, il contribua puissamment alors aux travaux préparatoires qui ont abouti à la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés, loi aujourd'hui si vivement attaquée par les journalistes et les avocats, mais considérée comme excellente par tous les gens compétents chargés de l'appliquer et que les médecins surtout doivent défendre avec énergie, parce qu'elle a été conçue à un point de vue essentiellement médical, pour favoriser l'entrée des aliénés dans les asiles, à une époque où ils sont encore curables, dans l'intérêt de la guérison de ces malades.

Le Dr Falret a publié, en 1837, dans la *Gazette médicale*, les observations très-sensées que lui avait suggérées le projet présenté par le ministre, et il a formulé plusieurs propositions qui furent adoptées par la commission et qui sont entrées plus tard dans la confection de la loi de 1838. Ainsi, l'isolement a été rendu plus facile et a cessé d'être subordonné comme auparavant à l'interdiction, qui a été réservée pour des cas exceptionnels. — Les mots d'imbécillité, de démence et de fureur, qui figurent encore dans le Code civil, ont été remplacés, dans la loi de 1838, par le mot plus exact et plus général d'aliénation mentale. — La loi a consacré, pour l'admission des aliénés, la prééminence de l'autorité administrative sur l'au-

torité judiciaire. — Elle a admis les placements volontaires et les placements d'office, afin de ne pas toujours exiger pour les placements l'intervention de l'autorité. Enfin, la loi a sanctionné la proposition faite par Falret d'assimiler les aliénés *aux absents*, pour la gestion de leurs biens, dans tous les cas où l'interdiction ne doit pas être prononcée et où l'intérêt des aliénés n'exige même pas la nomination d'un administrateur provisoire. (Article 36 de la loi de 1838.)

En 1840, Falret passa du service des aliénées chroniques à celui des aliénées en traitement (1^{re} section, dite de Rambuteau), service qu'il a dirigé médicalement jusqu'en 1867, époque de sa retraite. C'est là qu'il a déployé, pendant 27 ans, toute son activité; c'est là qu'il a contribué, dans une large mesure, à l'amélioration de la science des maladies mentales.

L'influence considérable qu'il a exercée pendant sa longue carrière, sur le mouvement scientifique de son époque, sur la réforme des asiles d'aliénés et sur toute une génération d'élèves, qui ont porté ses principes dans tous les asiles de France et par-delà nos frontières, mérite de fixer sérieusement notre attention.

Les élèves privilégiés qui ont assisté à cette première période de l'enseignement clinique du Dr Falret, parmi lesquels nous devons citer surtout MM. Morel, Bernard, Billod et Lasègue, peuvent seuls se rappeler avec exactitude le caractère spécial de cet enseignement. Voici comment s'exprime à cet égard l'un d'entre eux, M. le Dr Lasègue, dans les *Archives de médecine*: « Le Dr Falret appartenait à une génération médicale dont il fut un des représentants les plus autorisés. Les médecins qui n'ont pas été à même de l'apprécier personnellement lui doivent réserver un souvenir reconnaissant; ceux qui ont vécu près de son intimité sont restés ses obligés et ses amis, et je ne sache pas de meilleure louange à sa mémoire. A l'époque déjà lointaine où florissait l'école de la Salpêtrière, le Dr Falret, continuant la tradition inaugurée par Pinel, poursuivie par Esquirol, avait ouvert une clinique libre, où se réunissaient un certain nombre de jeunes médecins, dont plusieurs sont devenus des maîtres. L'enseignement était familier et conforme à la destination de toute clinique, dont le programme vrai est d'être au lieu de paraltre. Les leçons ne tenaient qu'une place secondaire, mais à côté de l'auditoire de l'amphithéâtre, existait le cercle plus étroit des élèves assidus. Le service était accessible à tous, sans formalités, sans doc-

trines imposées. Chacun étudiait, selon la pente des aptitudes, et rapportait ses observations personnelles, débattues et discutées, controversées en commun avec l'indulgente participation du maître. On vivait ainsi dans une amicale activité d'esprit dont aucun de nous n'a perdu le souvenir. Le Dr Falret a su, qualité rare entre toutes, faire des élèves, instruits à son école, mais indépendants, dont pas un n'a suivi servilement sa trace. C'est à ce signe, paradoxal en apparence, qu'on reconnaît le talent du professeur. Tout enseignement qui transmet ses idées à des copistes éteint l'activité des élèves, et la valeur souveraine du maître n'est pas d'imposer un système, mais d'imprimer une impulsion dont il ne limite ni la portée, ni l'avenir. Le Dr Falret a plus instruit par sa parole, par ses savantes causeries, que par ses publications. C'est bien le moins que ses élèves, à présent qu'il n'est plus, lui rendent ce juste témoignage et lui gardent une ineffaçable reconnaissance. »

Il est impossible de mieux résumer en quelques phrases le caractère spécial de l'enseignement clinique du Dr Falret, à l'hospice de la Salpêtrière. Falret ne possédait pas toutes les qualités nécessaires pour faire un cours théorique dans un amphithéâtre. Il lisait ses leçons, aussi bien écrites que bien pensées, mais il n'était pas orateur. Son élocution vive et animée dans la conversation laissait à désirer dans l'improvisation. Comme il le disait souvent lui-même, son esprit, dominé par de trop nombreuses associations d'idées, se laissait souvent entraîner dans les épisodes, et il perdait facilement le fil de ses discours. Mais, comme professeur de clinique, il excellait sous tous les rapports. Il était là sur son véritable terrain. La vivacité de son esprit méridional, l'instantanéité de ses conceptions, la finesse de son discernement, la sagacité remarquable de son intelligence, pour juger vite et bien tous les faits qui se reproduisaient devant lui, le rendaient merveilleusement apte à profiter de tous les incidents inattendus qu'il appelait lui-même : *le casuel de la clinique*, à en faire profiter, au moment même, les auditeurs, et en tirer des enseignements précieux. D'un autre côté, son coup d'œil pénétrant, uni à sa bonté paternelle et à l'autorité de toute sa personne, facilitait singulièrement l'interrogatoire des malades qui ne se manifestaient pas spontanément. Il obtenait avec facilité et sans effort des confidences ou des aveux publics que tout autre eût sollicités vainement de ses malades. Il réunissait donc un ensemble de qualités phy-

siques, intellectuelles et morales, qui le rendaient éminemment apte à l'enseignement clinique dans l'enceinte d'un asile d'aliénés. Ses malades avaient toutes pour lui de l'affection et du respect. Même dans leurs plus grands écarts, il parvenait à les dominer par le geste, par le regard ou par quelques paroles énergiques, dont la sévérité était toujours tempérée par la bienveillance.

Aussi lorsque, dans son mémoire sur l'enseignement clinique des maladies mentales publié en 1850, il s'est étendu longuement sur les règles à suivre par le professeur pour faire manifester les aliénés sans les irriter et sans leur nuire, il n'a fait que formuler théoriquement ce qu'il pratiquait constamment lui-même, mais ce que d'autres auraient difficilement pratiqué comme lui. Pendant quinze ans, il a pu, grâce aux précautions prises et à ses qualités personnelles, ouvrir largement aux élèves les portes de son service d'aliénés, et les faire circuler en grand nombre au milieu de ses malades, à tous les degrés de leur affection, sans qu'il en résultât aucun effet fâcheux. Ceux qui voudront à l'avenir pratiquer le même système, feront bien de s'inspirer des préceptes qu'il a formulés, préceptes qui sont le résultat de sa longue expérience, mais que sa nature personnelle lui avait en quelque sorte inspirés.

Tous les élèves qui ont passé par le service de Falret à la Salpêtrière, ont conservé le souvenir vivace des conseils donnés par le maître et de sa bonté toute paternelle. Il aimait la jeunesse et il était pour elle plein d'indulgence. Il voyait en elle l'avenir de la science et il cherchait à lui inculquer les meilleurs principes pour l'étude et pour la conduite de la vie. Quelquefois même certaines doctrines, trop empreintes d'égoïsme ou d'intérêt personnel, exprimées par des jeunes gens, le faisaient bondir d'indignation, mais tous acceptaient de bon cœur les reproches, même sévères, qu'il leur adressait alors, parce qu'ils étaient toujours tempérés par une excessive bienveillance. Il exigeait peu des élèves au point de vue de leur service, mais il exigeait beaucoup pour l'ordre et la tenue vis-à-vis des malades. Jamais il n'aurait permis que personne manquât au respect dû aux aliénés. L'amour des aliénés était le sentiment dominant de son âme et il cherchait à l'inculquer à tout son entourage. Le respect qu'il professait pour les aliénés et qu'il pratiquait lui-même au plus haut degré, se communiquait par son exemple même, et jamais personne n'aurait osé y manquer

en sa présence, tant il imposait par son maintien, par son attitude et par toute sa personne.

Souvent il se plaignait de ce que Pinel et Esquirol ne faisaient pas part à leurs élèves de leurs impressions relativement aux malades pendant leurs visites. Aussi, se souvenant de cette impression pénible qu'il avait éprouvée lui-même autrefois, il ne manquait jamais de parler à haute voix devant les élèves pendant ses visites journalières, qui devenaient ainsi de véritables causeries, dans lesquelles se trouvaient successivement abordés les sujets les plus variés de la pathologie mentale.

Non-seulement le Dr Falret inculquait aux jeunes gens qui suivaient ses visites des leçons profitables pour leur avenir médical, ou d'utiles conseils pour la conduite de la vie, mais il était toujours disposé à leur être utile par des démarches, par des recommandations ou par un appui actif et efficace. Aussi a-t-il fait de nombreux élèves, qui sont toujours restés ses amis dévoués et qui, après lui avoir témoigné leur reconnaissance pendant sa vie, ont conservé le culte de sa mémoire et le souvenir indélébile de ses leçons et de ses bienfaits.

Ce que Falret était pour ses élèves, il l'était également pour ses malades. Tous sans exception avaient pour lui une véritable affection. Ceux-là même qui l'accusaient d'être la cause de leurs maux (et il y en a toujours quelques-uns dans tous les asiles d'aliénés), ne pouvaient résister à l'ascendant de sa personne qui imposait le respect, ni à l'expression de sa bonté peinte sur sa physionomie. Pour les aliénés surtout, le Dr Falret ne connaissait que l'indulgence et le pardon, et jamais il ne recourait à leur égard à des moyens de répression, même temporaires. Quelques paroles de blâme ou une réprimande légère donnée en public étaient la seule expression de son mécontentement. Comme il le disait souvent lui-même, il avait étendu démesurément l'échelle des punitions à infliger aux aliénés, de manière à ne gravir que les premiers échelons de la répression et à ne jamais arriver aux degrés extrêmes. Il aimait tant ses malades qu'il ne pouvait se résoudre à s'en séparer et ne se décidait qu'avec une extrême difficulté à autoriser les translations en province demandées par l'administration. Constamment il a protesté contre elles, en vertu des principes énoncés dans son livre, mais surtout à cause de la peine qu'il éprouvait à se séparer de ses anciennes malades. Souvent aussi, il différerait le plus longtemps possible le mo-

ment de leur sortie, tant il redoutait pour elles le retour dans la société, et tant il y voyait de causes de difficultés, de périls et de rechutes.

Ce sentiment d'extrême bienveillance envers ses malades lui a fait concevoir la pensée de l'œuvre de patronage des aliénés convalescents dont il a été le fondateur. C'est en 1841 que le Dr Falret eut la première pensée de cette œuvre charitable, de concert avec l'abbé Christophe, alors aumônier de la Salpêtrière et depuis évêque de Soissons. Dès cette époque, il commença à suivre personnellement, après leur sortie de son service, les malades guéries ou convalescentes qu'il rendait à la liberté. La constatation fréquente des malheurs et des dangers de tout ordre que ces infortunées rencontraient dans leurs familles et dans la société le détermina à ne pas se contenter de son action personnelle et il fit dans ce but un appel chaleureux à la charité publique et privée. Telle est l'origine de l'œuvre de patronage des aliénés convalescents qu'il a fondée et à laquelle il a consacré, pendant toute sa vie, une grande partie de sa prodigieuse activité. A la même époque, des médecins et des administrateurs, parmi lesquels il faut surtout citer le Dr Baillarger, le duc de Laroche-foucauld-Liancourt, le comte de Melun, etc., eurent aussi la pensée d'instituer une Société de patronage analogue, et, pendant plusieurs années, les deux Sociétés se développèrent parallèlement. Mais plus tard, elles se fusionnèrent, en une seule, et le Dr Falret qui, plus que personne, avait contribué à la réalisation de cette idée philanthropique, resta le président et l'âme véritable de cette Société charitable. Après plus de 25 ans d'existence, elle est encore aujourd'hui en pleine prospérité, malgré le décès de celui qui en avait été le plus ardent propagateur. Les rapports annuels, publiés depuis 1845, témoignent à la fois de ses nombreux bienfaits et de sa grande vitalité, qui lui a permis de résister aux obstacles de tout ordre qui s'opposaient à son développement.

Les détails dans lesquels je viens d'entrer nous montrent Falret comme professeur de clinique et comme médecin philanthrope, dans ses rapports avec ses élèves et avec ses malades. Pour le faire connaître complètement, sous tous ses aspects, il me reste à aborder la partie la plus ardue de la tâche qui m'est imposée, c'est-à-dire à exposer les doctrines du savant et du médecin aliéniste. Heureusement pour nous, dans une introduction qui précède le livre publié par lui en 1864, Falret

a pris la peine de résumer lui-même ses opinions scientifiques et de faire l'exposé complet de ses doctrines. Je pourrais donc me borner à renvoyer à ce travail très-complet tous ceux qui sont désireux de connaître la part très-grande qu'il a prise au mouvement scientifique de son époque. Mais le Dr Falret a publié, sur des sujets différents, de nombreux mémoires, qui se trouvent réunis dans ce volume, et il importe d'indiquer brièvement les points principaux sur lesquels ont porté ses études.

Dans l'introduction de son livre, Falret nous initie lui-même à l'évolution de sa vie scientifique et fait en quelque sorte sa confession générale. Il avoue qu'il a commencé par être grand partisan de la valeur des lésions anatomiques constatées à l'autopsie, comme moyen de rendre compte de tous les phénomènes observés chez les aliénés. Mais les opinions exclusives de sa jeunesse ont été modifiées dans l'âge mûr. Après avoir passé par la phase anatomique de sa vie scientifique, il est arrivé à une seconde période, c'est-à-dire à la phase psychologique. Pendant de longues années, il a étudié avec le plus grand soin les travaux entrepris par les psychologues pour connaître les facultés normales de l'intelligence, et il a cru qu'il suffisait d'importer purement et simplement ces méthodes philosophiques dans la spécialité des maladies mentales, pour interpréter scientifiquement et rationnellement tous les phénomènes psychiques observés chez les aliénés. Après avoir consacré de longues années à ces recherches savantes, il est arrivé enfin à se convaincre que ces études étaient stériles pour la pratique de la médecine mentale et qu'il fallait substituer à ces méthodes exclusives une troisième méthode, essentiellement médicale, la méthode clinique. C'est cette méthode, véritablement féconde, qui lui a permis d'observer les aliénés tels qu'ils sont réellement dans la nature et de découvrir des faits importants d'observation, sur lesquels il a insisté avec raison dans ses divers mémoires. Les résultats pratiques auxquels il est arrivé, en suivant cette voie clinique, sont très-nombreux. Je ne puis avoir la prétention de les mentionner ici, même sous une forme condensée. Qu'il me suffise d'indiquer les tendances générales de ses études, en empruntant au Dr Falret lui-même un résumé des doctrines auxquelles il s'est arrêté à la fin de sa vie scientifique.

« L'observation clinique doit être le point de départ de toutes les recherches à entreprendre chez les aliénés. On ne

doit plus s'attacher à la considération exclusive des idées délirantes, des sentiments prédominants ou des facultés lésées isolément qui a conduit à la doctrine incomplète et erronée des monomanies. Pour connaître l'ensemble des phénomènes morbides, il faut observer le fond de l'état maladif et non quelques-uns de ses reliefs. »

« Cette méthode d'observation appliquée à l'étude des maladies mentales réagira sur toutes les parties de la pathologie mentale. Dans la *pathogénie*, on ne verra plus le délire se produire, par voie de génération logique, de l'erreur ou de la passion de l'état normal jusqu'à la folie confirmée; on verra naître et se développer successivement les idées et les sentiments exclusifs, sur un fond maladif préexistant à leur formation, au lieu d'être produit par eux. »

« Dans la *symptomatologie*, on ne fragmentera plus le tableau de l'état maladif en fixant isolément son attention sur l'un ou sur quelques-uns de ses aspects, mais on décrira l'ensemble des symptômes physiques et moraux qui caractérisent la folie en général et chacune de ses espèces, ainsi que leur marche et leurs périodes successives. »

« Dans la *nosologie*, on ne se contentera plus des formes artificielles que nous possédons, sous le nom de manie, de mélancolie, de monomanie ou de démence; on recherchera dans une étude plus sérieuse et plus complète des aliénés, tels que la nature nous les offre, des espèces de maladies mentales plus vraies et plus naturelles, caractérisées par des phénomènes physiques et moraux et par une marche spéciale. »

« Ces espèces nouvelles pourront seules offrir un appui solide à l'étiologie, au diagnostic et au pronostic des maladies mentales. Ces diverses parties de la pathologie mentale ne pourront acquiescer, en effet, un caractère scientifique qu'à la condition de s'appliquer à chacune de ces espèces, au lieu de reposer, comme aujourd'hui, sur un groupe de faits aussi vaste et aussi mal limité que la folie considérée d'une manière générale. »

« Enfin, dans la *thérapeutique*, on ne dirigera plus les moyens physiques et les moyens moraux contre la folie en général, mais on cherchera à les adapter à chacune de ses espèces. Au lieu de faire consister le traitement moral dans la lutte directe de l'idée saine contre l'idée malade, ou dans la substitution d'un sentiment à un autre, on recherchera des agents thérapeutiques qui puissent s'attaquer à l'homme tout entier, aux

dispositions de l'esprit et du cœur, qui servent de fondement aux idées fixes et aux sentiments prédominants.

« Voilà comment se tiennent et s'enchaînent les diverses parties de notre doctrine clinique sur les maladies mentales. »

L'auteur aurait pu ajouter que cette doctrine se résumait dans l'idée dominante de sa vie scientifique, c'est-à-dire dans la doctrine de la non-existence de la monomanie. Voici, en effet, comment s'exprime le Dr Falret à l'occasion de cette question : « Nous avons publié un mémoire spécial pour démontrer la non-existence de la monomanie dans l'acception rigoureuse de ce mot. Nous n'admettons jamais l'unité de délire dans l'aliénation mentale. Nous avons protesté, pendant toute notre vie, contre cette prétendue unité de délire limitée à une seule idée ou à une seule série d'idées. Nous sommes toujours parvenu à découvrir un délire plus étendu et des symptômes psychiques multiples, dans tous les cas où l'on affirmait que la maladie consistait dans une seule idée délirante implantée dans une intelligence d'ailleurs saine sous tous les autres rapports. Cette discussion qu'on a voulu réduire aux proportions mesquines d'une simple question de mots, nous l'élevons à toute la hauteur d'une doctrine. Nous croyons à la solidarité de toutes les facultés humaines, à l'état normal comme à l'état pathologique, et nous pensons que la doctrine de la monomanie ne repose pas seulement sur des observations cliniques incomplètes, mais sur une théorie psychologique erronée, relative à la génération des idées délirantes et à l'évolution naturelle des maladies mentales. »

Je voudrais, Messieurs, pouvoir poursuivre plus longuement l'examen des doctrines exposées dans son livre sur les maladies mentales et les asiles d'aliénés par le Dr Falret et vous indiquer, au moins sommairement, les principaux points sur lesquels il a contribué à l'avancement de la pathologie mentale ; mais le temps me manque pour faire ici cet exposé. Vous avez tous, du reste, entre les mains le livre si nourri, si plein d'idées du Dr Falret, dans lequel l'élévation des pensées s'unit constamment à l'élégance et à la pureté du style. Cependant, je dois encore mentionner en terminant un résultat important de ses études cliniques, je veux parler de la description nouvelle qu'il a faite d'une forme spéciale de maladie mentale à laquelle il a donné le nom pittoresque de *folie circulaire* et que M Bail-larger, qui l'a décrite à la même époque, a appelée *folie à double forme*. Cette espèce de maladie mentale, telle qu'elle a

été décrite par Falret consiste dans l'alternative régulière d'un état de dépression mélancolique et d'un état d'excitation maniaque, séparés par un intervalle de raison plus ou moins prolongé. Cette forme de maladie mentale qui se produit tantôt à courtes périodes et tantôt à très-longues périodes, avait échappé jusqu'alors aux observateurs, et a acquis aujourd'hui droit de cité dans la science.

Falret, chevalier de la Légion d'honneur dès 1830, avait été nommé officier du même ordre en 1864; mais qu'importent de pareilles distinctions à ceux dont la vie est si bien remplie et qui s'imposent au respect et à l'estime de tous!

Nous voici arrivés, Messieurs, au terme de cette notice biographique, que j'aurais voulu rendre plus complète et plus digne de celui qui en fait l'objet. Il ne me reste plus qu'à vous dire quelques mots des dernières années de l'homme de bien et du savant, dont j'ai cherché à vous faire connaître la vie si bien remplie. L'ouvrage publié par Falret en 1864 renferme tous les mémoires séparés imprimés par lui, à divers intervalles, depuis 1837. Il est précédé d'une introduction magistrale, dans laquelle l'auteur a lui-même résumé les idées de toute sa vie. Ce livre a été en quelque sorte son testament scientifique. Depuis lors, il n'a plus rien publié. Un état maladif, datant déjà de plusieurs années, avait progressivement affaibli sa puissante constitution, sans altérer en rien son intelligence, qui a conservé jusqu'à la fin toute son activité. En 1867, il se décida enfin, bien à contre-cœur, à abandonner son service de la Salpêtrière, et ses malades qu'il aimait tant, pour prendre une retraite qu'il avait pourtant bien gagnée, après une vie si laborieuse et si honorablement parcourue. Il partagea alors ses loisirs entre sa maison de santé de Vanves, la direction de sa Société de patronage, qui resta jusqu'à la fin son œuvre de prédilection, et son pays natal, dans lequel il vivait par la pensée alors même qu'il en était éloigné et pour lequel il avait conservé pendant toute sa vie l'affection la plus vive et la plus profonde. C'est là que la mort est venue le surprendre, le 28 octobre 1870, pendant le siège de Paris, au milieu des angoisses poignantes causées par les terribles événements que nous avons traversés. Il est mort, entouré de l'un de ses fils et de ses petits-enfants, mais séparé de son fils bien-aimé, notre digne collègue, le docteur Jules Falret, qui continue la tradition paternelle de dévouement à la science et aux malheureux privés de raison. Cet excellent fils, renfermé dans Paris, n'ap-

prit que deux mois plus tard l'affreux malheur qui l'avait frappé! Quel supplice, au milieu des fléaux de cette horrible guerre, même alors que nous étions menacés de mort à tout instant par la pluie de fer et de feu qui s'abattait sur la ville, alors que la famine commençait à nous étreindre et qu'il fallait pour vivre se contenter d'un semblant de pain étroitement rationné; quel supplice plus cruel que cette absence de nouvelles de ceux que nous aimions, en qui nous vivions! Et cette torture pour les âmes bien nées, notre cher collègue a dû l'éprouver plus qu'aucun autre, lui si affectueux pour son père, si constamment dévoué, si plein de respect et de vénération pour celui qui avait formé avec tant de soin son esprit et son cœur et l'avait si bien armé pour le combat de la vie. Malgré de sinistres pressentiments, notre cher collègue continuait à écrire à son père, alors qu'il n'existait plus déjà depuis longtemps, et il eut la douleur de le perdre sans pouvoir l'embrasser une dernière fois! Le père lui-même, dans les derniers mois de son existence, a écrit à son fils des lettres nombreuses qui ne lui sont parvenues que six mois après. Dans ces lettres, écrites de la main tremblante d'un mourant, s'exhalaient la douleur la plus vraie et l'affection la plus tendre d'une âme aimante pour un fils qu'il n'avait jamais quitté, qui avait toujours vécu avec lui dans l'intimité la plus absolue de l'esprit et du cœur et dont la fatalité le séparait au dernier moment!

Dans sa douleur, le Dr Falret eut du moins la douce satisfaction de voir se réaliser l'un de ses vœux les plus chers, bien souvent exprimé par lui, celui de mourir dans son pays natal! Personne en effet n'avait à un plus haut degré que lui, l'amour du pays. En terminant cette notice, je ne puis mieux faire que de citer textuellement quelques vers remarquables, détachés d'une de ses productions poétiques, auxquelles il aimait à se livrer dans ses heures de loisir et qui, mieux que tout ce que je pourrais dire, dénotent chez lui toute la profondeur et toute la vivacité de ce sentiment :

Sous ses rochers où dort une eau profonde :
Je vins m'asseoir un jour... Quel souvenir!
J'avais seize ans, et je croyais au monde.
Au plus hardi, me dis-je, est l'avenir !
L'obscurité n'est qu'un feint esclavage,
Un ciel plus beau rayonne sur Paris,
Mais en mon cœur j'emportai le village,

Tout mon amour est encore au pays !

Heureux celui qui peut, après l'orage,
 De son berceau retrouver les abris !
 Peut-être encor verrai-je mon village,
 Ma dernière heure appartient au pays !

Combien de fois assis sur le roc qui surplombe
 Les rives du Cellé... j'ai dit : Voici ma tombe !
 Où l'on reçut le jour, il est doux de mourir,
 Et près de son berceau l'on aime à s'endormir !

Ainsi se termina la vie de cet homme de cœur et de cet éminent médecin, consacrée tout entière à soulager ses semblables et à améliorer le sort des aliénés ! Il mourut, comme il avait vécu, en faisant le bien, et les legs qu'il a laissés à son pays natal, à la Société de patronage des aliénés et à l'Académie de médecine, perpétueront le souvenir de ses bienfaits, de même que ses travaux remarquables lui conserveront dans la science un nom impérissable !

RENOUVELLEMENT DU BUREAU.

La Société procède au renouvellement de son bureau pour l'année 1872.

M. J. FALRET, vice-président, passe de droit à la présidence.

A la majorité des suffrages, sont nommés :

Vice-Président : M. LUNIER.

Secrétaire général : M. LOISEAU.

Secrétaires particuliers : MM. A. FOVILLE et MOTET.

Trésorier-archiviste : M. A. VOISIN.

Membres du comité de publication : MM. LUNAS, VOISIN, ROUSSELIN.

La séance est levée à 6 heures.

A. MOTET.

Séance du 15 janvier 1872. — Présidence de M. FALRET.

M. LASÈGUE cède à M. J. Falret le fauteuil de la présidence, et remercie la Société de l'accueil qu'il a trouvé près d'elle.

M. J. FALRET. — Je remercie mes collègues de l'honneur qu'ils ont bien voulu me faire en m'appelant à la présidence de la Société : je ferai tous mes efforts pour donner à nos travaux toute l'impulsion désirable. Bien que les événements nous aient cruellement éprouvés, nous avons pu cependant nous occuper de travaux sérieux. Pour la première fois, nous avons abordé une question de thérapeutique pure, et vous avez entendu les communications intéressantes que vous ont faites quelques-uns de nos collègues. Il nous reste encore à traiter la question de la folie puerpérale; M. Lasègue, par une généreuse initiative, a fait appel aux savants français et étrangers; nous espérons que cet appel sera entendu, et que, le calme étant revenu, nos correspondants pourront plus facilement nous transmettre leurs observations.

La question de la législation appliquée aux aliénés n'a pas encore été traitée *in extenso* parmi nous. Il sera bon que la Société s'en occupe; c'est une question toute d'actualité, et qui mérite d'être discutée avec le plus grand soin. Vous le voyez, messieurs, nous avons encore d'importants sujets de discussion pour cette année.

Correspondance et présentation.

M. LUNIER a reçu la nouvelle de la mort de M. Schneevogt, membre correspondant.

M. LUNIER présente un mémoire qu'il a reçu pour le prix Esquirol. Une commission composée de MM. Albert Mitivié, Baillarger, Lunier, Brierre de Boismont, Moreau (de Tours) et Motet est chargée d'examiner le mémoire adressé.

M. OTT adresse à M. le président une lettre dans laquelle il demande le titre de membre honoraire. La Société consultée vote sur cette demande. Le secrétaire général est chargé de faire connaître à M. Ott qu'elle est acceptée, et de lui exprimer les regrets de ses collègues.

M. FOURNET, à l'occasion du procès-verbal, demande à présenter des observations au sujet des éloges prononcés dans la séance précédente. Il y a, dit-il, un exposé de doctrines qu'il voudrait, sinon combattre, au moins discuter.

La Société consultée ne pense pas qu'il y ait lieu de soulever une discussion à propos d'éloges, et passe à l'ordre du jour.

M. MOREAU (de Tours). — J'ai l'honneur d'offrir à la Société,

au nom de l'auteur, de M. le Dr Laborde, un livre intitulé : *les Hommes et les actes de l'insurrection de Paris devant la psychologie morbide*. — Le travail de M. Laborde a été fait au moment des tristes événements que nous venons de traverser. En présence de ces actes odieux, tout le monde disait : « Ce sont des fous. » M. Laborde s'est occupé de rechercher si la psychologie morbide ne pouvait pas rendre compte de ces actes. Il a reconnu que ces hommes n'étaient peut-être pas atteints de folie confirmée, mais qu'il y avait là un état mental particulier, anormal, qui ne pouvait s'expliquer que par les influences qui pesaient sur eux, et que l'hérédité jouait un rôle de la plus haute importance dans l'étiologie de ces désordres. En effet, la plupart des individus qu'il signale comptent des aliénés dans leurs ascendants. Telle est l'idée dominante du travail de M. Laborde.

M. FOVILLE. — J'ai à rectifier au moins une inexactitude dans le mémoire que veut bien nous présenter M. Moreau. C'est au sujet d'un membre de la Commune qu'on affirme avoir été placé à Charenton au mois de mai dernier. Cet homme n'a pas été amené à Charenton, je l'affirme; mais il est exact de dire qu'il a été placé trois fois dans des asiles d'aliénés en Belgique et en Angleterre.

M. LUNIER. — Je regrette que M. Laborde ne se soit pas mieux renseigné. Il n'aurait pas omis 5 ou 6 individus, sur lesquels nous aurions pu les uns ou les autres fournir des renseignements. Dans la Commune et ses principaux adhérents, il y avait au moins huit aliénés ayant des antécédents héréditaires très-nettement constatés.

M. MOREAU. — Je regrette aussi que M. Laborde ne se soit pas mieux renseigné, son travail m'a cependant paru intéressant.

M. MUNDY. Ce que dit M. Lunier est parfaitement juste; j'ajouterai même qu'il est à ma connaissance que des étrangers sont venus à Paris pour se battre dans les rangs des partisans de la Commune. J'en ai vu de notoirement aliénés, deux Hongrois, entre autres, qui s'étaient évadés de l'asile de Pesth.

M. FOURNET présente à la Société de la part de son auteur le *Discours prononcé par M. le baron Larrey aux obsèques de M. F.-A. Longet, au nom de l'Académie de médecine*. Ce discours, ajoute M. Fournet, fait ressortir avec vérité les qualités intellectuelles et morales de M. Longet; c'est un panégyrique qui fait honneur à la fois à M. Longet et à M. Larrey.

Rapport de candidature.

M. J. FALRET, au nom d'une commission composée de M. Brierre de Boismont, Dagonet et J. Falret, lit le rapport suivant, sur la candidature de M. Prosper Lucas.

Messieurs,

Vous avez chargé une commission composée de MM. Brierre de Boismont, Dagonet et moi de vous faire un rapport sur la candidature de M. Prosper Lucas au titre de membre titulaire de la Société médico-psychologique. Ce travail, Messieurs, nous est rendu facile par la situation qu'occupe actuellement M. Lucas et par la valeur bien connue des travaux qu'il a publiés.

En effet, Messieurs, M. Prosper Lucas est personnellement connu de la plupart d'entre vous, et son livre sur l'hérédité lui a créé une place distinguée parmi ceux qui s'occupent, à notre époque, des questions médico-philosophiques.

Aussi devons-nous tous nous étonner que M. Lucas ne fût pas encore partie de notre Société. S'il ne lui appartenait pas, c'est qu'il n'avait pas voulu, jusqu'à présent, en faire la demande, dans la crainte de n'avoir pas de temps de participer à nos travaux et d'assister à nos séances.

Aujourd'hui il s'est enfin décidé à faire taire ses scrupules à cet égard, et nous ne pouvons que le féliciter de cette décision et accueillir favorablement sa demande, bien convaincus des services nombreux que sa vaste érudition, son jugement droit et ses connaissances spéciales pourroient rendre à notre Société.

Je n'ai pas la prétention, Messieurs, de vous exposer, même en abrégé, dans un rapport de candidature, les idées principales contenues dans le grand ouvrage de M. Prosper Lucas sur l'hérédité.

Cet ouvrage a été lu par la plupart d'entre vous. C'est certainement le plus complet et le plus élevé qui ait été publié sur ce sujet difficile, qui appelle à un si haut degré les méditations des philosophes, des moralistes et des médecins.

Conçu à un point de vue essentiellement philosophique et abstrait, il est d'une lecture difficile; il demande à être profondément médité pour pouvoir être apprécié dans tous ses détails. Cependant, comme il est parfaitement coordonné et que toutes ses parties sont reliées entre elles de manière à en

former un tout harmonique, il est possible, en laissant de côté les idées accessoires, ainsi que les faits et les preuves cités à l'appui des propositions générales, il est possible, dis-je, d'indiquer brièvement l'idée mère qui lui sert de base et qui résume l'ouvrage tout entier.

Cette idée mère peut être ainsi formulée : Parmi les philosophes et les naturalistes des temps anciens et des temps modernes, les uns, préoccupés surtout des caractères fixes et constants de l'espèce, ont presque négligé l'étude des caractères différentiels et mobiles qui constituent l'individu. Ils ont vu, dans l'hérédité des caractères physiques et moraux de l'homme et des animaux, une loi fatale qui devait imprimer rigoureusement à tous les descendants les caractères typiques et indélébiles des ascendants.

Les autres, au contraire, presque exclusivement frappés des différences nombreuses qui existent entre les individus d'une même espèce, surtout dans l'espèce humaine, sont arrivés à diminuer considérablement la valeur de la loi d'hérédité; ils ont pensé que chaque individu apportait en naissant des aptitudes physiques et morales propres, qui ne pouvaient pas être considérées comme le développement fatal et nécessaire des qualités ou des défauts des ascendants.

De là, deux lois différentes, considérées comme servant de base à la génération des êtres, la loi d'hérédité, qui assure l'évolution des caractères communs de l'espèce, et la loi d'innéité qui préside au développement des différences individuelles. De là, aussi, deux écoles philosophiques rivales, dont les partisans accordent à l'une ou à l'autre de ces lois, une valeur exclusive.

Eh bien, pour M. Lucas, (et c'est là ce qui fait l'originalité de son livre), aucune de ces deux lois ne suffit pour expliquer, d'une manière complète, le développement des êtres, qui se présentent à la fois avec les caractères généraux de l'espèce et avec les caractères différentiels de l'individu. Le seul moyen, selon lui, de concilier ces deux théories contradictoires consiste à les admettre toutes les deux et à arriver ainsi à une sorte de manichéisme scientifique. En effet, dans l'opinion de M. Lucas, deux lois générales, également importantes et également puissantes, président à la procréation des êtres vivants : d'une part, la loi d'hérédité qui a pour but de perpétuer chez les descendants tous les caractères physiques et moraux des ascendants et qui tend sans cesse à ra-

mener le type individuel au type spécifique, et d'autre part, la loi d'innéité qui fait contre-poids à la précédente et qui aurait pour résultat de faire prédominer définitivement les caractères individuels, si la loi d'hérédité n'était pas là pour maintenir les caractères communs de l'espèce à travers la diversité des individus.

D'après M. Lucas, la variété des faits observés dans la transmission des qualités et des défauts des ascendants aux descendants ne peut s'expliquer complètement, ni par l'une ni par l'autre de ces lois reconnues isolément. Il faut nécessairement les admettre toutes les deux, comme agissant parallèlement, et c'est de la lutte de ces deux puissances contradictoires, prédominant alternativement l'une sur l'autre, que dérive le résultat final que nous offre la nature, à savoir la diversité des individus au milieu de la fixité des espèces; ou en termes plus généraux, la variété des êtres malgré l'unité du type de l'humanité de la race ou de la famille.

Tout l'ouvrage de M. Lucas est consacré à la démonstration, dans le monde physique et dans le monde moral, dans l'ordre physiologique et dans l'ordre pathologique, de cette thèse générale et de la part qu'il convient de faire, dans chaque série de faits observés, soit à la loi d'innéité, soit à la loi d'hérédité. L'étude de cette dernière loi elle-même se subdivise à son tour, par suite de l'existence des sexes, c'est-à-dire des deux générateurs qui interviennent à la fois dans la procréation des êtres vivants, qui agissent chacun séparément sur les qualités et des défauts du produit et qui compliquent ainsi singulièrement la solution d'un problème déjà si complexe en vertu de la lutte des deux lois primitives d'hérédité et d'innéité. Nous ne pouvons, Messieurs, suivre M. Prosper Lucas dans les développements nombreux et très-intéressants auxquels il s'est livré à l'appui de cette thèse générale : ils montrent chez lui à la fois une très-grande érudition, une merveilleuse facilité de dialectique et un esprit philosophique rare à notre époque, qualités qui rappellent, sous beaucoup de rapports, les dissertations des écoles scolastiques du moyen âge et la méthode aristotélique. Qu'il nous suffise, Messieurs, de vous avoir indiqué, sous une forme tout à fait générale, l'idée mère qui domine d'un bout à l'autre le grand ouvrage de M. Prosper Lucas, et qui sert à en coordonner et à en vivifier toutes les parties.

Ce travail important sur l'hérédité, envisagée à un point de

vue général et philosophique, doit être placé à côté des travaux plus spéciaux, relatifs à l'hérédité des maladies du système nerveux, qui ont été entrepris depuis une trentaine d'années dans notre spécialité, principalement par MM. Moreau de Tours, Baillarger et Morel. Ces travaux, généraux et spéciaux, s'éclairant et se complétant les uns par les autres, ont certainement fait avancer, d'une manière notable, l'étude de ce point capital de notre science spéciale.

Après avoir analysé brièvement devant vous, Messieurs, le grand ouvrage de M. Prosper Lucas, qui est son principal titre scientifique, nous devons encore mentionner, en terminant, deux autres mémoires moins importants du même auteur, mais qui ont cependant leur valeur. Ces mémoires sont les suivants :

1° *De la Liberté d'enseignement*, ouvrage couronné à l'unanimité dans le concours fondé par les trois Sociétés des Méthodes, de la Morale chrétienne et de l'Enseignement élémentaire. 4 vol. in-8°, 1834.

2° *De l'Imitation contagieuse*, ou de la propagation sympathique des névroses et des monomanies. Dissert. in-4° de 400 p. (voy. *Annales d'hygiène et de médecine légale*, octobre 1833).

Enfin, depuis 1867, M. Prosper Lucas a été nommé médecin de la division des femmes de l'asile des aliénés de Sainte-Anne, où il a eu à traiter un nombre considérable d'aliénées se succédant avec rapidité dans cet asile, qui reçoit actuellement tous les aliénés du département de la Seine au moment de leur entrée.

Dès l'époque de sa nomination à Sainte-Anne, M. Prosper Lucas avait été désigné pour faire dans cet asile un enseignement clinique sur les maladies mentales, dont il se serait certainement acquitté avec un véritable talent; car il joint à une grande érudition et à un jugement très-droit une facilité remarquable d'élocution.

Mais des circonstances tout à fait indépendantes de sa volonté lui ont fait enlever brusquement le droit de faire cette clinique qui lui avait été tout d'abord imposée comme un devoir. C'est là un fait d'autant plus regrettable que cet enseignement clinique spécial, pourtant si utile pour les élèves, manque encore aujourd'hui absolument comme complément de l'enseignement officiel de la faculté de Paris, depuis le jour où notre honorable président, M. Lasègue, a cessé d'en être chargé, en devenant professeur titulaire de la Faculté.

Tous les titres que nous venons d'énumérer, Messieurs, suffisent, et au delà, pour justifier à vos yeux la demande que vous a adressée M. Prosper Lucas. Aussi est-ce avec une entière confiance que votre Commission vient vous proposer de nommer M. Prosper Lucas membre titulaire de la Société médico-psychologique.

Les conclusions du rapport mises aux voix, sont adoptées. A l'unanimité des suffrages, M. Lucas est nommé membre titulaire de la Société médico-psychologique.

M. VOISIN. — J'ai l'honneur de présenter à la Société, au nom de l'auteur, M. Bateman, un livre sur l'aphasie, dont voici la rapide analyse.

M. Bateman a fait d'intéressantes recherches sur les aphasies, et ne se bornant pas seulement à étudier le phénomène, il a cherché encore à savoir s'il n'existait pas dans certains cas, d'autres troubles fonctionnels. — Il a examiné les urines, et il a trouvé que la proportion d'acide phosphorique avait changé dans le rapport de 3 à 4.

L'examen microscopique lui a révélé que dans des cas d'aphasie observés par lui, où il semblait à l'œil nu, qu'il n'existait pas de lésions; ce pendant le microscope faisait trouver dans les circonvolutions frontales les lésions qui expliquaient le trouble constaté pendant la vie.

L'aphasie transitoire des épileptiques a fixé aussi son attention. — Il a trouvé des lésions anatomiques. — Moi-même, j'ai vu des hémorrhagies dans les gaines des capillaires cérébraux.

Un quatrième point a été traité avec beaucoup d'intérêt par M. Bateman. — C'est l'éducation des aphasiques. — Ce livre m'a paru digne d'être signalé à la Société médico-psychologique.

M. LUNIER. — Il me semble très-important de savoir si l'auteur a tenu compte des différents cas dans lesquels l'aphasie se produit.

M. VOISIN. — Les cas sur lesquels reposent les recherches de M. Bateman ont été pris au hasard.

M. J. FALRET. — Je ferai observer que ce livre a été fait pour combattre la théorie de Broca. — Il contient un très-grand nombre d'observations qui réfutent la théorie française.

M. DELASIAUVE. — Le travail de M. Bateman a été publié dans les journaux, je ne l'ai pas lu tout entier, mais je puis dire que, relativement au point de vue que signalait M. Falret, je suis de son avis; il importe de bien préciser. Il y a une foule d'aphasiques qui ne paraissent pas devoir rentrer dans

les cas sur lesquels s'appuie M. Broca. Il y a aphasiques et aphasiques, et ce serait une grave erreur que de vouloir les faire tous rentrer dans la même classe.

Le travail de M. Bateman est très-intéressant à ce point de vue.

De l'influence des événements de 1870-71 sur le développement des maladies mentales.

M. LUNIER lit sous ce titre la première partie d'un travail qui sera publié ultérieurement.

La séance est levée à 6 heures.

A. MOTET.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE

JOURNAUX FRANÇAIS

Année 1870.

Annales d'hygiène publique et de médecine légale,
t. XXIII et XXIV.

1^o *Pékin et ses habitants*, par M. Morache (janvier).

Quelques points seulement dans ce travail sont relatifs aux maladies du système nerveux.

Le suicide est commun à Pékin et est dû aux mêmes causes que partout ailleurs ; le scepticisme religieux de la race chinoise paraît y pousser aussi bien que l'institution de la polygamie. Sous leur enveloppe calme et froide, les femmes cachent quelquefois des passions profondes, la jalousie notamment.

Le souverain autorise quelquefois les condamnés à mort à se suicider. Enfin il est un mode de suicide absolument, croyons-nous, propre à la Chine : c'est le suicide par haine ou par spéculation. Un malheureux désespéré va se suicider chez son ennemi, un riche, et d'après la loi, celui-ci devient responsable de sa mort ; il ne peut se racheter de la peine capitale qu'en payant des amendes considérables et une forte indemnité à la famille de la victime.

Les modes de suicide les plus communs sont la strangulation, l'empoisonnement par l'arsenic ou le *lou-choud*, substance éminemment corrosive, et enfin, chez les mandarins disgraciés, l'asphyxie par une feuille d'or, que l'on place sur la bouche et qui, attirée par une violente aspiration, s'enroule autour de l'épiglotte et obstrue le canal aérien.

La ville de Pékin, placée à peu de distance des montagnes, renferme un nombre considérable de goitreux ; dans les montagnes du voisinage, M. Morache a vu des villages dont la population tout entière était atteinte de goître. Les goitreux de Pékin et des vallées voisines cherchent à se guérir en mangeant de grandes quantités d'*algues desséchées* qu'ils ajoutent

en guise de légumes à leur millet ou leur riz. Le fait méritait d'être signalé.

L'idiotie, le crétinisme, la folie ne sont pas rares dans le nord de la Chine et paraissent en général liés à la misère. Le Chinois ne devient guère aliéné qu'à la suite de l'abus de l'opium ou de l'épilepsie qu'on observe également à Pékin.

L'État n'a pris aucune disposition en faveur des aliénés, qui sont abandonnés à eux-mêmes et succombent très-rapidement.

2° *De la législation spéciale aux aliénés et des améliorations qu'il serait possible d'apporter à la loi du 30 juin 1838, par M. Ach. Foville (janvier et avril) (4).*

Travail important que liront avec fruit toutes les personnes qu'intéressent les diverses questions relatives aux aliénés. Voici d'ailleurs quels sont les desiderata formulés par M. Foville :

« 1° Faire cesser l'isolement dans lequel se trouvent les médecins aliénistes quand il s'agit de défendre la loi de 1838 et ses applications, et pour cela associer à leur responsabilité et rendre solidaires de leur pratique les magistrats, qui, aujourd'hui, sont souvent disposés à se tourner contre eux, faute d'être suffisamment initiés à ce qui se fait dans les asiles et d'y avoir une participation suffisante ; faire, en un mot, que cette œuvre soit en partie la leur, afin qu'ils la défendent au lieu de l'attaquer.

2° Donner plus d'importance à celui de tous les modes de surveillance sur les asiles qui a le plus d'efficacité, c'est-à-dire à l'action des inspecteurs généraux délégués par le ministre, en leur donnant une existence légale et une délégation permanente, en prescrivant que chaque asile sera inspecté par l'un d'eux au moins une fois chaque année, et en publiant, aussi chaque année, un rapport faisant connaître le résumé de leurs opérations et l'état général du service.

3° Faciliter le bon recrutement du personnel médical et administratif des asiles publics d'aliénés en le centralisant tout entier dans les mains du ministre de l'intérieur, et en établissant, pour ceux qui en font partie, des règles uniformes d'admission, d'avancement et de retraite.

(4) Extrait d'un ouvrage intitulé : *Les aliénés ; étude pratique sur la législation et l'assistance qui leur sont applicables.* Paris 1870, vol. in-8° de 208 p.

4° Favoriser le placement hâtif des aliénés indigents, et par là le traitement de leur maladie avant qu'elle ne soit devenue incurable, en exonérant les communes d'une partie de la dépense à leur charge, toutes les fois que, par les soins de l'autorité communale, le placement aura lieu à une époque très-rapprochée du début de l'affection.

5° Étendre aux aliénés non indigents placés dans les asiles privés, le bénéfice de l'administration provisoire, fonctionnant d'emblée, sans attendre les délais inséparables d'un jugement spécial à chaque cas, après entente préalable du conseil de famille.

6° Ordonner que le mari sera de droit l'administrateur provisoire des biens de sa femme non interdite et placée dans un asile.

7° Ordonner que le mobilier ne pourra jamais être vendu, sans qu'une enquête ait constaté l'état mental actuel de l'aliéné séquestré.

8° Rendre l'action du curateur plus fréquente et plus efficace.

9° Prescrire qu'aucun jugement d'interdiction ne pourra être rendu sans que des médecins aient été entendus à titre d'experts.

10° Ordonner des mesures de surveillance et des garanties à l'égard des aliénés non légalement séquestrés, et notamment de ceux que les familles placent hors de chez elles, ailleurs que dans les asiles.

11° Autoriser le placement provisoire dans les asiles, à titre d'observation, des prévenus dont l'autorité judiciaire juge à propos de faire examiner l'état mental.

12° Soumettre à des mesures légales spéciales les individus dits *aliénés criminels*.

Il n'est, je crois, aucune de ces propositions qui n'ait été déjà l'objet des observations des personnes qui se sont occupées de ces questions, notamment des inspecteurs généraux du service qui ont eu plusieurs fois l'occasion de les examiner. Mais leurs rapports sont restés inédits et quelques-unes seulement des demandes qu'ils ont formulées ont été l'occasion d'améliorations apportées dans le service. Aussi, bien que nous ne partagions pas sur tous les points l'opinion de M. Foville, devons-nous lui savoir gré d'avoir examiné avec soin et sous leurs divers aspects les principales questions relatives au placement des aliénés dans les asiles, à l'inspection de ces éta-

blissements, au mode de recrutement du personnel médical et administratif, à la gestion des biens des aliénés non interdits et enfin à la surveillance des aliénés non légalement séquestrés.

L. LUNIER.

JOURNAUX AMÉRICAINS.

American Journal of Insanity.

Année 1870.

Par A. BRIERRE DE BOISMONT.

Sommaire. — Mes remerciements aux éditeurs de l'*American Journal*. — Janvier. D^r Fisher, *L'influence mentale de la mère agit-elle en bien ou en mal sur les déformations ou les monstruosité de la vie embryonnaire?* — Capable ou Incapable. — D^r Hun, *Le Pouls des aliénés.* — Avril. D^r Jarvis, *Un cas de folie transitoire.* — Enseignement clinique et recherches pathologiques de la folie. — D^r J. Ray, *Discours prononcé pour l'érection de l'asile de Danville, en Pensylvanie, et historique des asiles.* D^r Richardson, *des Maladies physiques déterminées par la surmesure du cerveau.* — Juillet. D^r Andrews, *Goutte exophthalmique avec aliénation mentale.* — D^r Hun, *Hématôme (tumeur sanguine) de l'oreille.* — Ordonaux, *Affaire William Winter, de la valeur du témoignage des experts.* — Octobre. *Procès-verbaux de la réunion annuelle des médecins surintendants des asiles américains (1870).* — *Discussion sur l'emploi du bromure de potassium dans l'épilepsie.* — *De diverses espèces de folies peu étudiées.* — *Observation d'une guérison d'épilepsie à la suite d'une fièvre.* — *De l'instruction systématique dans les asiles.* — *De l'emploi de l'hydrate de chloral.*

Dans le dernier compte rendu du Journal américain pour l'année 1869, nous disions que, malgré nos occupations et notre âge, nous continuerions à faire connaître les travaux étrangers. Les rédacteurs du Journal américain viennent de nous attacher encore plus à notre tâche habituelle, en traduisant de la manière la plus bienveillante nos mémoires sur les faits de médecine légale du célèbre Mittermaier et les fous criminels de l'Angleterre.

Janvier. Le premier travail est celui du docteur Fisher; il a

pour titre : *L'influence mentale de la mère agit-elle en bien ou en mal sur les déformations ou les monstruosité de la vie embryonnaire ?*

Peu de sujets ont plus occupé et occupent encore l'imagination que cette opinion. Un des ouvrages les plus anciens sur la matière est celui de Conrad Lycosthènes, publié à Bâle en 1557. On y trouve une multitude de faits de ce genre relatant les calamités qui suivirent la guerre, telles que la famine, la peste, le feu, les inondations, les tremblements de terre, naturellement attribués à la puissance divine ou à l'influence diabolique. Il est curieux de rencontrer parmi les croyants à cette influence, des médecins recommandables, comme le professeur Hammond. Le célèbre Willam Hunter rapporte que deux mille mères qui avaient eu des craintes par suite d'impressions de ce genre, éprouvées avant la naissance de leurs enfants, interrogées si elles avaient vu paraître des signes particuliers sur leurs corps, lui ont attesté que rien de semblable n'avait eu lieu.

L'auteur fait observer avec raison qu'il n'existe aucune loi qu'on puisse invoquer en faveur de ces déformations et monstruosité.

Après avoir consulté un grand nombre d'auteurs et enrichi son mémoire de citations curieuses, M. Fisher conclut que l'opinion de l'influence de la mère sur les déformations et les monstruosité de l'enfant est tout simplement une tradition superstitieuse. Il fait remarquer que ces appréhensions de la mère sur la conformation défectueuse de l'enfant sont excessivement communes, tandis que les faits à l'appui sont excessivement rares. Le but du docteur Fisher a été de rayer du catalogue des erreurs humaines une de celles qu'il pouvait vérifier comme médecin, et nous ne croyons pas qu'on puisse lire ce travail, fût-on même médecin croyant, sans être fortement ébranlé dans ses convictions.

Capable ou incapable. Sous ce titre, l'auteur de l'article spirituel, mordant et bien raisonné sur la responsabilité légale des aliénés, se prononce contre la privation des droits civils qui touche de si près à ceux de la personne, lors même que l'individu affaibli par son grand âge, la diminution de ses forces physiques, mène une vie excentrique, habite une sorte de taudis, prend peu de soins de sa personne, pourvu qu'il réponde assez raisonnablement aux questions qu'on lui adresse, explique d'une manière passable ses opinions reli-

gieuses et politiques, pourvoie à ses besoins, gère ses biens et les conserve. Nous ne pouvons que donner notre approbation à ce respect de la liberté individuelle; mais nous croyons cependant que plus un homme est âgé, solitaire, bizarre, plus il est exposé à devenir la proie des intrigants et spécialement des femmes. Nous ne pouvons oublier une cause où nous défendions une famille honorable contre un vieillard en démence sénile, qui avait testé au détriment des siens en faveur de sa servante. Ce fut à l'occasion de cette affaire, où nous fûmes traité par un tribunal d'homme payé, que nous prîmes l'engagement, auquel nous n'avons jamais failli, de n'en plus accepter aucune de ce genre, à moins que la vie, l'honneur, la fortune des personnes n'y fussent engagés, mais à la condition de n'accepter aucuns honoraires.

— *Le pouls des aliénés*, par le docteur Edouard Hun, pathologiste spécial de l'asile des aliénés de New-York, à Utique.

Voici le résumé de ses expériences, faites avec le sphygmographe de Maréy. Dans la période première de la folie, lorsque l'agitation mentale est très-aiguë, le pouls se rapproche beaucoup du type normal, tricotique; suivant que l'excitation diminue et que le malade tombe dans un état d'apathie mentale et de démence, le pouls devient microtique et enfin monocrotique, quand on note la perte de l'irritabilité ou la paralysie du grand système sympathique.

— Les comptes rendus des asiles contiennent, comme d'habitude, des faits de pratique et d'organisation qui nous font vivement désirer que cet usage soit suivi en France, ce que nous ne cessons de demander. Les remarques des docteurs Gray, de l'asile de New-York sur les aliénés paraissant guéris et qui ont seulement substitué une conception délirante à une autre; de Parson, sur la position et le devoir des infirmiers; de Chapin, sur la responsabilité et le contrôle de soi-même et de Buttolph sur le traitement médical, méritent d'être prises en considération.

Avril. Le docteur Edward Jarvis, qui a publié, dans le numéro de juillet dernier, un bon mémoire sur la *folie transitoire* dont nous avons rendu compte, cite un nouveau fait de cette variété de la folie. Il s'agit d'un nommé Andrews dont la conduite, les mœurs, les habitudes étaient irréprochables, et qui jouissait d'une certaine aisance. Il était très-lié avec un nommé Holmes, ayant une assez belle fortune, qui paraissait lui être très-attaché et avait même l'intention

de lui faire un legs. Dans une sortie qu'ils firent ensemble et où ils ne furent remarqués par personne, on trouva Holmes étendu mort sur la route communiquant entre leurs habitations. Il était couvert de sang, avait la tête écrasée et plusieurs autres blessures faites par de grosses pierres qui étaient rassemblées sur le chemin. L'examen révéla en outre que la somme considérable d'argent que le mort avait sur lui, était intacte.

Andrews garda d'abord le silence, puis il avoua que Holmes avait plusieurs fois cherché, lorsqu'ils couchaient ensemble, à commettre des attentats sur sa personne. Il assura que, dans cette circonstance, il l'avait renversé et que voyant qu'il allait succomber, il s'était servi de tous les moyens en son pouvoir pour se défendre. Il reconnut qu'il l'avait frappé avec deux pierres, mais il soutint qu'à partir de ce moment, il avait perdu tout souvenir de ce qui s'était passé.

Lors du procès, le jury déclara qu'il y avait eu meurtre, mais admit les motifs allégués par Andrews pour sa défense.

Le premier mouvement d'Andrews, d'après sa déclaration, fut de confesser qu'il avait tué Holmes, mais la réflexion, la maladie de sa femme l'arrêtèrent pendant quelques jours. Bien que cette conduite ne soit pas une preuve d'innocence, on ne peut pas non plus la considérer comme indiciée d'un crime, car il est à peu près certain qu'il n'en avait pas eu le dessein. Mais il dut se faire ce raisonnement que ni le peuple, ni la loi n'admettraient cette distinction, et que de fait prouvé, il serait condamné comme meurtrier et pendu. Esquirol a démontré qu'il y a des fous qui nient leurs actes dangereux, et ont recours à mille ruses pour les cacher et tromper les autres.

Le véritable point de vue auquel on doit se placer est la folie. Andrews appartenait, en effet, à une famille d'aliénés dont la maladie remontait à quatre générations. Sa bisayeule était aliénée. De ses six enfants, une seule, sa grand-mère, était saine. Les cinq autres, ses grands oncles et ses grandes tantes, avaient été malades. Un d'eux s'était suicidé et un autre avait des tendances homicides. Sa mère elle-même était devenue aliénée, deux ans avant sa naissance, avec propension à l'homicide ; elle avait été ensuite enfermée dans un asile jusqu'à sa mort. Un frère d'Andrews était mort fou en Californie. Andrews, averti par ces exemples, connaissait le danger de perdre la raison et se tenait en garde contre lui. De temps en

temps, il avait des avertissements intérieurs du mal et redoublait alors de précaution. Sa conduite était très-réglée. Dans trois circonstances, cependant, il avait perdu l'équilibre mental et donné la preuve de sa faiblesse cérébrale. De plus, il avait été très-sujet à des céphalalgies et à des névralgies dans les yeux et dans la tête.

Là est la cause première de son action, et tout concourt à prouver que les procédés de Holmes ont été la cause déterminante de la folie transitoire d'Andrews qui a eu une conséquence si fâcheuse.

Enseignement clinique et recherches pathologiques de la folie. — La nation qui marche de l'avant en tout, ne pouvait me pas apporter une attention spéciale à ce qui concerne la folie. Frappée du peu d'attention donnée à l'étude d'une maladie qui, en Amérique, en France, en Angleterre, atteint des milliers d'individus, elle n'a cessé, depuis des années, de réclamer un enseignement obligatoire, comme complément de la profession médicale. L'épuisement de la pathologie ou plutôt sa connaissance approfondie, dit un écrivain distingué (M. Gell), est la seule base sur laquelle repose le diagnostic. Mais, dans cette étude, il ne faut pas séparer la folie de la pathologie générale. L'auteur de l'article insiste sur le mode adopté à Berlin par le célèbre professeur Griesinger. Il rappelle l'article de l'éditeur de *l'American Journal of Insanity*, en 1868, concernant cet important sujet, ainsi que le cours des maladies nerveuses et mentales, fondé en 1869 par le professeur Hammond à l'hôpital de Bellevue à New-York, et les opinions analogues des docteurs Gray, d'Utique; Hutchison, de Brooklyn; Porter, d'Albany, etc. A cette occasion, il cite la discussion touchant la nécessité de l'enseignement clinique sur la folie qui a eu lieu à la réunion de l'Association médico-psychologique d'Angleterre, tenue en 1869 à Edimbourg. Le président Laycock, qui porta la parole, démontra l'urgence du traitement rapide de la folie pour en obtenir la guérison. A l'appui de sa proposition, il invoqua le témoignage de son vieil ami Turnam, médecin de l'asile de Wilt-Counties, qui était convaincu par son expérience que, sur vingt cas de folie, sans complication d'autres maladies, dix-neuf avaient guéri lorsque l'affection était récente. Turnam ajoutait que, si les malades étaient traités dans les trois mois de la première attaque, les quatre-cinquièmes se rétablissent, tandis que si douze mois s'étaient écoulés avant le traitement, les quatre-cinquièmes au contraire passaient

à l'état d'incurables. D'après ce médecin distingué, une des premières opinions produites pour empêcher le prompt traitement des aliénés, l'a été par l'éminent historien James Mac-kintosh qui prétendait que l'aliénation ne différerait qu'en degré des maladies du poumon, et qu'il était complètement inutile de séquestrer la plupart des malades en pareille circonstance. Les médecins qui ont pris part à cette discussion, les docteurs Sibbald, Lowe, Skae, Turnam, Clouston, Rumsey, ont été d'avis, comme le président; qu'il fallait créer un enseignement pour initier tous les médecins à la connaissance de la folie.

Cette tendance, générale aujourd'hui, est encore lettre morte pour la France qui paraît déjà avoir oublié la terrible épidémie mentale dont les désastres sont encore visibles. Il est avéré par les recherches, faites dans les divers asiles et ailleurs, qu'au moins quatorze des chefs de la Commune ont été aliénés, sans ceux dont l'histoire n'est pas encore connue. Les travaux de Mittermaier sur les fous criminels, ceux des médecins anglais Haslam, Hood, Bucknill, Guy, les nôtres, ceux des américains, des allemands, mettent suffisamment en évidence, à ce seul point de vue, la nécessité de l'étude clinique de la folie. Quel nouveau cataclysme faut-il donc à notre pays pour lui ouvrir les yeux sur ce que peuvent faire les fous dangereux ?

Docteur Isaac Ray, *Discours prononcé lors de la pose de la première pierre, en 1869, pour l'érection de l'asile de Danville en Pensylvanie, avec mention des deux premiers asiles des Etats-Unis.* Ce médecin bien connu par ses travaux en aliénation mentale et en médecine légale, après avoir rendu justice aux grands principes du christianisme pour la fondation des établissements de bienfaisance, ce qui montre que la race anglo-saxonne n'est pas encore prête à nous imiter, nous apprend que quelques personnes charitables de cet Etat, émues de l'accroissement des aliénés, des terreurs qu'ils inspiraient à leurs voisins, des spoliations dont ils étaient les victimes, proposèrent à l'autorité la création d'un hôpital qui fut ouvert le 11 février 1782 et qui reçut, parmi les quatre premiers individus admis, trois insensés. En 1773, l'Etat de Virginie inaugurait à Williamsbourg un hôpital entièrement consacré aux aliénés et dont les frais furent faits pour la première fois par l'Etat. Dans cet exposé de la fondation des asiles, le docteur Ray insiste sur les services que l'étude clinique des maladies mentales est appelée à

rendre à la science et à la philosophie. C'est, dit-il, par la connaissance approfondie des conditions organiques de la santé et de la maladie que nous pouvons espérer d'obtenir quelques renseignements sur les *processus* qui résultent de l'union mystérieuse du corps et de l'esprit. Les fureurs du maniaque excité, les conceptions délirantes du monomaniaque, la méchanceté et la malice des fous raisonnants (folie morale), la tristesse et le désespoir du mélancolique, le duel du sujet de la folie circulaire nous fournissent en partie les matériaux propres à construire une vraie psychologie. C'est la thèse que nous soutenons depuis plus de vingt ans, en affirmant que l'homme raisonnable et l'aliéné s'éclairent l'un par l'autre. Cet aperçu du célèbre médecin américain montre de quelle utilité est pour tous la clinique des maladies mentales.

Juillet. Docteur Andrews, *Goître exophthalmique avec aliénation mentale*. — La première description de cette maladie a été donnée par Graves, dans son traité de médecine clinique. Trousseau a très-complètement exposé les symptômes de la pathologie du goître exophthalmique. Le cas rapporté par l'auteur ayant été suivi de mort, l'autopsie révéla un ramollissement des tubercules quadrijumeaux et de la partie postérieure de la moelle allongée. Il y avait un épanchement de sang dans chaque ventricule latérale; les membranes du cerveau étaient injectées; il existait des lésions de l'artère pulmonaire, de l'aorte et des artères thyroïdienne et carotide. La glande thyroïde était très-augmentée de volume.

Le traitement qui a le plus réussi a été la teinture de digitale, donnée à la dose de quinze gouttes toutes les quatre heures et l'application de la glace.

Docteur Hun, de l'asile de l'Etat de New York, *Hématome de l'oreille*. L'auteur en rapporte vingt-quatre cas, dont vingt-trois chez les hommes et un seul chez les femmes. Les formes d'aliénation, constatées dans cette lésion de l'oreille, se distribuèrent ainsi: paralysie générale huit, mélancolie six, manie aiguë quatre, manie chronique quatre et démence deux. Les deux oreilles furent affectées dans neuf cas; dans quinze autres, il y eut rupture du kyste et absorption dans sept. Dans un cas de double hématome, une oreille s'ouvrit; la résorption eut lieu dans l'autre. Les suites n'ont pas été notées dans un cas.

Le docteur a donné un dessin de quatre oreilles. Il résume ainsi son travail:

1° L'hématome consiste dans une effusion de sang entre le péri-chondre et le cartilage de l'oreille;

2° Il est la règle chez les aliénés et l'exception chez les personnes raisonnables;

3° Il accompagne les formes de folie qui sont essentiellement chroniques et incurables; sa présence est généralement défavorable.

4° Il est idiopathique, dépend d'une condition pathologique du cerveau et n'est point produit par une violence extérieure seule.

— Ordonaux, professeur de jurisprudence médicale à New York, *affaire William Winter* (La valeur du témoignage des experts).

Jamais les préceptes sur la matière, formulés par le célèbre jurisconsulte Mittermaier n'ont été mieux mis en évidence. Par ses excellents conseils que nous avons consignés dans les *Annales médico-psychologiques* (1), il recommande expressément aux médecins, appelés devant les tribunaux, de ne jamais quitter leur terrain d'observation clinique, et de ne se laisser entraîner, sous aucun prétexte, par les demandes captieuses des légistes. Il vaut beaucoup mieux, ajoute-t-il, lorsqu'on se trouve devant un fait nouveau, déclarer qu'on ne sait pas, que de tomber dans les pièges des avocats, qui tiennent si peu à leurs arguments que, dans une autre cause, ils en opposeront de complètement différents, toujours pour sauver leur client, innocent ou coupable !

L'individu dont il est ici question, appelé Guillaume Winter, ne pouvait vivre avec personne; il avait des accès de violence subits dans lesquels il brisait les objets de ménage, s'emportait contre ses parents et surtout contre son père, qu'il ne voulut pas voir dans sa dernière maladie, ni accompagner au tombeau. Il avait été impossible de lui apprendre aucun état. Après la mort de son père, il se lia avec un attorney qui finit par devenir son conseil. Voici comme il explique sa liaison avec cet agent d'affaires: « Je fis sa connaissance par un envoi de Dieu; c'était au moyen d'une origine céleste descendue d'en haut; c'est un véritable ami et j'espère que j'en trouverai d'autres comme lui. »

Un de ses écrits, et il y en a plusieurs de semblables, révèle l'état de son esprit. « A l'âge de quarante-quatre, quatre mois et

(1) Tome XI, 1848.

dix-sept jours, je résidais avec mes parents dans le village et j'avais constamment compagnie à *Hicks Pavillon*. Étant dans un état psychologique par la mauvaise santé provenant de l'Acrasie du cerveau ou, *démence* « qui nous montrera quelque Bien ! Il entrera dans sa maison ! p. 2. » Sans notre honte ; dans nos consciences. *Anges et grâce. Funestes espérances et craintes.* » Tout le reste se compose ainsi de mots et de phrases sans suite.

Les parents se fondant sur trente années d'imbécillité, établies par sa conduite, son raisonnement, ses écrits, sa confiance dans un homme d'affaires, sans position, craignant de le voir dissiper une belle fortune que ses antécédents prouvaient qu'il n'était pas capable de gérer, réclamèrent une enquête sur son état mental.

Les défenseurs de Winter soutenaient que l'emploi défectueux qu'il avait fait de son argent, était la conséquence de son apprentissage en matière financière, connaissance à laquelle il n'avait pas été initié jusqu'alors. Des médecins, appelés par la partie adverse, déclarèrent que Winter était excentrique et faible d'esprit, mais qu'ils avaient vu d'autres personnes aussi faibles d'intelligence faire leurs affaires, et qu'ils ne pouvaient attester qu'il fût moins capable qu'elles de diriger une grande fortune. Un autre argument fut celui-ci : les médecins pouvaient donner leur avis sur l'état présent, mais ils étaient incapables de dire ce qui arriverait dans l'avenir.

D'après cet ordre d'idées, le jury décida que si Winter était un excentrique dont l'orgueil avait été blessé par la conduite parcimonieuse de son père à son égard, il avait le discernement nécessaire pour se conduire. La question était cependant de savoir, si un homme né avec un arrêt de développement de l'intelligence, démontré par son incapacité de rien faire et par trente années d'imbécillité pouvait agir comme les hommes sains d'esprit et administrer une fortune considérable. En ne sortant pas de cette question, la réponse eût été négative pour tous les médecins compétents.

La suite prouva que Winter n'avait pas gagné à la décision du jury, car peu après, il confia la gestion de son bien à un homme de loi sans garantie (imprincipled) et disparut du monde. Il ne fut entrevu, plusieurs années après, qu'une ou deux fois ; il était mal vêtu et avait la même physionomie d'imbécile incurable.

— Ce numéro se termine par un aperçu critique des éditeurs

du journal sur le système des cottages qu'ils ne jugent pas applicable à la race américaine, à raison de son peu de goût pour la vie pastorale et de ses tendances vers le grandiose.

OCTOBRE. *Procès-verbaux de la vingt-quatrième réunion annuelle de l'Association des médecins surintendants des asiles américains*, tenue à Hartford (Connecticut), le 15 juin 1870.

Nous avons à diverses reprises insisté sur l'utilité de ces assemblées annuelles, anglaises et américaines, où sont discutés les intérêts des aliénés et toutes les questions afférentes à la science de l'aliénation mentale. Jusqu'à présent, notre demande a été accueillie par l'abstention, qui est un des signes caractéristiques des nations usées, sans croyances religieuses et politiques, ne voulant plus se donner aucune peine et ne recherchant que les jouissances matérielles que procure l'or.

Dès les premières attaques, dirigées contre la loi de 1838, les asiles et les aliénistes, par d'anciens fous bien connus, et des journalistes prétendant que, sous prétexte de folie, on enfermait dans les asiles les ennemis du gouvernement, nous avons énergiquement protesté contre ces allégations; nous avons même sollicité le gouvernement d'en prouver la fausseté, en racontant publiquement les histoires vraies de ces prétendues victimes de l'arbitraire. On nous a objecté la loi du secret, et on a continué de garder le silence. Qu'en est-il résulté : le *Mental science* en nous déclarant hors de cause dans une affaire de ce genre, a affirmé que les asiles publics contenaient beaucoup de prisonniers d'État. J'en ai informé le ministre de l'intérieur du temps. La commission, nommée par lui pour discuter la loi de 1838, m'a fait appeler. J'ai déposé, en indiquant le point de départ de ces bruits calomnieux, que je connaissais mieux que personne. Les événements douloureux qui sont survenus, comme la foudre, ont mis à néant le travail de la commission.

Cependant, l'autorité avait en main les preuves que ces récits étaient mensongers et les procès intentés à plusieurs médecins pour séquestration arbitraire ont démontré l'absurdité de ces accusations. Pour nous, qui à l'origine de ces dénonciations intéressées, avons toujours remonté aux sources, nous avons acquis la conviction, d'après les renseignements qui nous ont été transmis, que les faits, sans cesse ressassés par les feuilles publiques, concernaient de véritables aliénés. Un seul exemple nous suffira comme échantillon des autres. Dans un comité où l'on s'occupait de l'examen de la loi

de 1838 sur les aliénés, un fonctionnaire public nous raconta qu'en visitant un grand asile, il n'avait trouvé qu'un militaire, enfermé depuis plusieurs années, qui lui eût laissé des doutes sur son état mental. Un médecin présent qui avait examiné juridiquement ce malade, déclara avoir constaté son désordre mental et donna lecture de son rapport. Il fut néanmoins mis en liberté, parce que, comme un autre militaire que nous avions reçu pour des menaces de mort contre son portier, qu'il accusait d'avoir voulu l'empoisonner, il avait assez d'empire sur lui-même pour dissimuler ses conceptions délirantes. Or ce qu'il y a de mieux à faire en pareil cas, c'est de s'en rapporter à la décision des magistrats! Bien convaincu que cet homme était malade, nous nous adressâmes à un des chefs de l'établissement où il avait été séquestré. Voici ce qu'il nous rapporta : L'individu dont vous m'entretenez est devenu fou à la suite de chagrins domestiques très-violents, et d'une scène surtout où sa femme exaspérée de ses reproches et de ses emportements, lui déclara qu'elle était fille d'un forçat et que son père avait été exposé sur une place publique. Sa folie était sombre et silencieuse, aussi à moins de l'avoir habituellement sous les yeux, il eût été difficile de savoir à quoi s'en tenir.

Nous ne nous arrêterons pas plus longtemps sur ce sujet, quelque intéressant qu'il soit, nous avons hâte de passer en revue les questions traitées dans l'assemblée de l'association américaine. On y trouve un grand nombre de faits instructifs et des appréciations médicales qui les présentent sous leur véritable jour.

Le discours du président Butler, médecin surintendant de la retraite pour les aliénés d'Hartford, par lequel il a ouvert la séance où assistaient quarante membres des divers États de l'Union, a été la preuve de ce que nous avançons sur l'utilité de ces assemblées annuelles. Rappelant la première réunion, qui avait eu lieu à Philadelphie en 1844, et qui ne comptait que treize surintendants d'hôpitaux, dont le nombre était alors de vingt, il a comparé le peu de développement qu'avait alors cette branche de la médecine, l'indifférence du public pour les aliénés, avec ce qui existait aujourd'hui. Depuis cette époque, le chiffre des asiles avait triplé; celui des malades quadruplé; des lois avaient été passées dans les États; le public s'intéressait vivement à cette classe d'êtres souffrants; les surintendants eux-mêmes, et surtout les plus anciens et

les plus distingués, qui, au début, auguraient mal de ces assemblées annuelles, avaient fini par en bien comprendre toute l'importance! Suivant la remarque fort juste du docteur Kirkbride, président sortant, tous les avantages obtenus pour les aliénés, l'avaient été par les efforts réunis de l'association, dont les membres se connaissant mieux, se voyant chaque année dans un asile différent, profitaient de l'expérience de chacun et des améliorations introduites. A cette occasion, le docteur J. Ray, rendit justice à la mémoire du docteur Woodward, dont le nom restera dans l'histoire de la folie en Amérique pour avoir été le promoteur de l'Association.

Il n'est pas sans intérêt de dire quelques mots d'une question qui a occupé l'assemblée à son entrée, et qui avait pour objet les frais d'un malade dans un asile. D'après les évaluations de plusieurs membres, ils ont été portés à 5,000, 7,000 8,000 et 10,000 fr. en moyenne à 7,500 fr. Ces variations nous ont paru dépendre du plan conçu par les constructeurs.

La première discussion qui se soit engagée a été celle de l'action du *Bromure de potassium* sur l'épilepsie, un des points traités par le docteur J. Ray, dans son mémoire, relatif au pronostic de la folie. Sur vingt-six médecins, qui y ont pris part, deux ont conclu à la guérison dans deux ou trois cas. Le plus grand nombre, à la suspension des crises pendant un temps plus ou moins long, un ou deux ans, toutefois sans guérison soutenue. Quelques-uns à l'aggravation des symptômes et même à la mort dans deux circonstances. L'un d'eux a rapporté une observation de cessation de la maladie, pendant deux ans, à la suite d'une fracture d'un membre inférieur.

M. Brown, de New-York, s'est occupé plus spécialement du pronostic. Voici en quels termes il s'est exprimé : Notre regretté collègue Bell, interrogé sur la question du pronostic, répondit : après avoir soigné cinq ans des aliénés, je croyais savoir beaucoup; mais aujourd'hui, que j'ai vingt ans d'exercice, je ne pourrais rien dire de certain. Passant ensuite à un autre point du mémoire du docteur Ray, la cure des enfants, M. Brown raconta qu'il en avait traité quatre, dont trois petites filles et un garçon, au-dessous de dix ans. Deux de ces enfants voulaient attenter à leurs jours, un troisième avait l'intention de tuer sa petite sœur. Tous les quatre ont guéri.

Parmi d'autres questions de ce mémoire, il a appelé l'attention de l'Association sur des malades, victimes d'injustices, parce que leur état mental était peu connu. Ce sont, dit-il, des

aliénés qui, dans la conversation, paraissent raisonnables, mais dont les actes décèlent un véritable désordre d'esprit. Nul doute que plus d'un parmi eux ne soit mis en prison et souvent condamné. On peut lire sur ce sujet, plein d'intérêt, les faits que nous avons consignés dans les éloges de Mittermauer, de Griesinger et les fous criminels d'Angleterre.

Au même ordre d'idées, le docteur Brown a rattaché un autre trouble mental, dont il avait observé trois exemples : deux de ces individus étaient dans les affaires ; le troisième, infirme, gardait la maison. Tous, lors de son récit étaient encore vivants. L'un croit avoir été la cause de la mort de plusieurs personnes dans des circonstances qu'il énumère. Un autre, vivement tourmenté par la crainte de pousser dans l'eau des passagers sur les vapeurs, ou de précipiter des voyageurs de la plate-forme des wagons sur les rails, a fini par croire qu'il avait ainsi causé la mort de plusieurs personnes. Le troisième a la même pensée, sans savoir comment il a fait périr les individus. Plusieurs fois, à l'occasion des décès de personnes de sa connaissance, il est allé dans les familles demander s'il n'avait pas concouru à cet événement. Cette pensée l'a également rendu malade et obligé de se mettre au lit. M. Brown a terminé sa communication en disant qu'il avait porté un pronostic défavorable dans ces cas. Marc raconte, dans son traité de médecine légale, qu'en suivant les quais de Paris, il s'était plusieurs fois enfilé, parce qu'en apercevant des ouvriers dormant sur les parapets, il avait été assailli par l'idée de les faire tomber dans la rivière. Il est hors de doute qu'il passé par la tête de gens raisonnables une foule de pensées folles, qui ont leurs analogies avec le crime. Plus d'une fois l'esprit s'y arrête avec complaisance, on les chasse, mais lorsqu'elles flattent les sens, qu'elles reviennent souvent, il n'est pas impossible qu'elles n'entraînent à des actes coupables.

Dans la même séance, le docteur Gray a communiqué une observation d'épilepsie, instructive au point de vue médico-légal. L'homme qui en fait le sujet avait tué sa femme. Traduit en justice, on invoqua en sa faveur l'excuse de folie. Gray était assis derrière l'accusé. Il fut témoin d'une attaque d'épilepsie et en avertit la Cour, qui ajourna l'affaire. L'homme fut envoyé dans un asile, après l'examen d'un juge du comté qui le déclara épileptique et n'ayant pas sa responsabilité. Il resta plusieurs années dans l'établissement, en proie à des attaques, et tomba

dans une sorte de démente telle qu'il ne reconnaissait pas le juge, l'attorney du district et d'autres individus appelés pour le voir. Pris d'un accès de fièvre, il revint complètement à la raison, et resta encore plusieurs années dans l'hôpital, sans avoir d'attaques. Mis en liberté en vertu d'une disposition de la loi, car il avait été reconnu coupable par le jury, M. Gray qui l'avait suivi, depuis sa sortie, déclara qu'il se conduisait bien, gagnait sa vie et n'avait plus présenté de symptômes d'épilepsie et de folie.

Le docteur Bancroft a examiné plusieurs des questions du docteur Ray dans son mémoire sur le pronostic. D'après les résultats de son expérience, il considère, contrairement à l'opinion de ce médecin, la guérison de la mélancolie comme aussi fréquente que celle de la manie. Ce qui a été aussi l'avis de plusieurs autres praticiens distingués. Il a constaté également que tous les jeunes enfants atteints de manie aiguë avaient guéri. Relativement au pronostic de l'épilepsie, il fait remarquer qu'il assistait à la première réunion de l'Association en 1844. Il y eut à cette époque une discussion fort intéressante sur quelques nouveaux médicaments très-vantés pour la cure de cette cruelle maladie, et qui sont aujourd'hui tombés dans un oubli complet. Le docteur Bancroft a beaucoup employé le bromure de potassium; tout ce qu'il en a obtenu a été un soulagement dans la gravité et la fréquence des paroxysmes. Il a affirmé qu'il était parvenu aux mêmes résultats par la simple régularisation de la diète et l'usage de tout autre médicament. Sa conclusion a été que le bromure de potassium ne constituait pas plus une panacée que les remèdes qui l'avaient précédé; c'est l'impression qui nous est restée du petit nombre de cas où nous nous en sommes servi; elle nous a rappelé l'aphorisme d'un de nos anciens maîtres, le professeur Chomel, il faut prescrire un médicament, pendant qu'il a la vogue. Il faut cependant lire sur ce sujet un travail récent de M. Legrand du Saulle, relatif à 207 cas d'épilepsie.

La seconde séance de l'association a été consacrée à l'*instruction systématique dans les asiles*, à l'occasion d'un mémoire du docteur Barstow concernant l'asile de Richmond près Dublin en Irlande.

En 1868, lors de la visite du docteur Américain à cet asile, le système d'instruction, qui datait de quinze années, comprenait sur une population de 870 malades, 374 élèves, environ 40 pour cent. La moyenne des deux sexes était de 74 par jour. A

cette époque, trois des malades pouvaient seconder les maîtres; dix-huit recevaient des leçons de mécanique élémentaire d'un malade; deux avaient fait des progrès en géométrie et en algèbre; deux, en tenue de livres et un en peinture. La classe de musique vocale était surtout remarquable par ses progrès. Dans cet asile, comme dans ceux des Quatre-Mares et de la Senavra, où nous avons assisté aux exercices musicaux, il y avait un maître qui avait contribué fortement au succès.

Cette communication a donné lieu à une discussion. Le docteur Kirkbride a déclaré que l'observation du docteur Brigham et la sienne n'étaient pas favorables à cette méthode, les résultats ne dédommageant pas des fatigues qu'elle avait causées. Beaucoup de malades, et surtout les convalescents, en avaient été péniblement affectés. Le docteur Ranney a fait observer que les commencements n'avaient rien d'encourageant, mais, qu'avec de la persévérance, on notait des progrès sensibles dans la lecture, l'écriture, l'arithmétique, la grammaire et la géographie. Le docteur Gray a constaté que l'expérience de l'école n'avait pas réussi à Utique; mais qu'il en avait été autrement des occupations de l'esprit plus variées et plus adaptées au goût des malades, aussi avait-il remplacé l'instruction systématique par une plus grande abondance de livres d'une lecture attrayante et de journaux. C'est également la lecture des papiers publics qui est préférée par nos malades, ainsi que les jeux de cartes, de dominos et de dames. Les docteurs Chouteau et Parsons ont appelé l'attention sur un point important suivant eux : l'instruction est beaucoup moins utile à ces malades qu'une occupation de corps et d'esprit pour combattre la tendance à l'inactivité, qui est si prononcée chez eux. Ils ont ajouté une autre observation non moins juste, c'est que les distractions, les occupations agréables convenaient surtout aux cas anciens. Le docteur Earle a émis l'avis que toute instruction qui seconderait le traitement moral, comme il l'avait observé à l'asile de Bloomington, finirait par être adoptée dans les bons établissements.

Le Dr Brown, de Barré, a soutenu que le meilleur moyen de débarrasser les malades de leur ennui et de leur indifférence, était de les faire passer d'une occupation réelle à des amusements variés, d'une chose à une autre, et qu'en continuant ce procédé, on arriverait à des résultats favorables.

Le Dr Nichols, tout en reconnaissant que les distractions de l'esprit sont utiles, a affirmé que le travail manuel était plus

avantageux à la classe nombreuse qui peuple les asiles que les choses purement intellectuelles.

La plupart des médecins ont été néanmoins d'accord pour proclamer cette méthode, un auxillaire du traitement des aliénés, mais en ayant soin de faire observer qu'il fallait l'adapter à l'intelligence et à la position sociale de chacun; l'appliquer suivant les circonstances, ne pas oublier le genre du mal et sa durée, n'en point faire une règle invariable et le maintenir dans des bornes convenables. Ce moyen, d'après le docteur Nichols, a rendu des services, lorsque la convalescence était avancée.

Le troisième sujet discuté a été l'*hydrate de chloral*. Les médecins qui ont fait connaître les résultats de leur pratique dans l'emploi de ce médicament ont dit qu'il agissait comme hypnotique, mais que ses effets étaient incertains et qu'il n'y avait rien de fixe sur les cas où il était utile et sur ceux où il ne convenait pas. Le Dr Kirkbride a cité des observations d'empoisonnement à la dose de trente grains, d'autres médecins ont également affirmé qu'il était nuisible à haute dose. La quantité généralement prescrite varie entre dix et vingt grains. Ce qui doit rendre très-réservé sur l'usage de ce médicament, c'est qu'on a recherché l'antidote qu'on pouvait lui opposer dans le cas d'empoisonnement et énuméré le whisky, l'ammoniaque, la belladone et même la strychnine. Il a été convenu que de nouvelles expériences seraient tentées et qu'on se communiquerait les résultats des observations.

L'effet général produit sur nous par ces assemblées annuelles n'a fait que confirmer notre opinion sur les avantages qu'on en retire. Les médecins apprennent à se connaître et à s'estimer; ils se communiquent les résultats de leur expérience; ils s'éclairent mutuellement sur les améliorations à introduire et dont ils puisent les notions dans la visite des divers asiles; ils rectifient l'opinion publique, appellent l'attention des autorités et des chambres sur les meilleurs moyens d'assistance publique, sur les lois nécessaires pour l'internement, la sortie des aliénés, l'administration de leurs biens et les droits des surintendants médicaux. Les résultats obtenus par ces grandes assemblées médicales sont la meilleure démonstration de leur utilité. Nous devons faire remarquer qu'en Angleterre et en Amérique ces associations médico-psychologiques agitent la question de se réunir aux grandes associations générales de médecine ordinaire, comme faisant partie intégrante de la pa-

thologie générale, mais sans rien perdre de leur autonomie. Nous sommes persuadé que ce rapprochement des deux associations aurait pour résultat important de généraliser les connaissances sur la folie, qui sont encore peu répandues parmi les médecins qui ne se livrent qu'à la pratique ordinaire.

JOURNAUX ALLEMANDS

Année 1870.

Irrenfreund.

1° *Des vices de conformation du crâne au point de vue médico-légal*, par le Dr Stahl.

Les degrés légers d'anomalies de la conformation du crâne n'excluent nullement une intégrité complète des facultés intellectuelles; mais il est bien rare que ces dernières soient intactes chez des individus dont la boîte crânienne est décidément défectueuse. Le médecin doit donc admettre comme douteux *a priori* l'état mental de pareils individus, qui se distinguent ordinairement par un manque de développement des facultés intellectuelles et dont les parents disent qu'ils ne sont « pas tout à fait comme les autres ». Leur physionomie a quelque chose d'imbécile, de niais, une expression qui rappelle les crétins; il en est de même de la démarche, de la tenue et de tous les mouvements en général. En outre, il y a souvent des contractures, du strabisme, des pieds bots, etc.

Au point de vue de l'hérédité, il est intéressant de constater que, parmi les enfants d'une même famille, on peut rencontrer les anomalies du crâne les plus diverses; le processus morphologique atteindrait donc bien plutôt le cerveau en général que son enveloppe osseuse. — La pyromanie est très-fréquente chez les individus de cette catégorie. L'auteur examine successivement dans son article la macrocéphalie, la microcéphalie, la leptocéphalie, la brachycéphalie et la plagiocéphalie.

2° *Cas de mélancolie périodique*, par le Dr Tigges.

Une femme de 60 ans est atteinte d'accès périodiques de mélancolie depuis l'âge de 24 ans. A 40 ans, elle tue son propre

fil pendant un accès, puis 15 ans plus tard un enfant étranger, et enfin, en 1870, se suicide au moyen de deux gros clous, dont elle introduit l'un dans les bronches par le larynx et avale l'autre qui va perforer l'appendice vermiforme de l'intestin cœcum. — Le Dr Tigges pense avec raison que des individus aussi dangereux pour la société et pour eux-mêmes devraient, lorsqu'ils sortent « guéris » d'un asile, être en permanence sous la surveillance de la police, qui au moindre symptôme de rechute imminente ou seulement probable, les ferait immédiatement mettre en sûreté.

3° *Les évasions dans les asiles d'aliénés*, par le Dr Köhler.

Il n'y a pas d'asile dans lequel il ne se produise des évasions, et la surveillance nécessaire pour y parer est un des points les plus importants du service, car une évasion entraîne presque toujours à sa suite des inconvénients graves pour les familles, la société et enfin pour le malade lui-même, sans parler des désagréments pour l'asile même. — Un grand nombre de malades ont une idée fixe : sortir de l'asile et recouvrer leur liberté. C'est surtout dans les différentes formes de mélancolie que des évasions sont fréquentes, parce que l'angoisse, les idées de persécutions, les sensations douloureuses, les hallucinations de nature pénible poussent naturellement l'aliéné à fuir le milieu dans lequel il souffre. (Il s'enfuit aussi bien de chez lui que de l'asile ! Dr C.) Le malade en stupeur, le dément s'enfuient aussi ; mais ils apportent moins de ruse et de combinaison dans leur évasion ; ils agissent instinctivement sous l'empire d'une de ces impulsions subites et même inconscientes si fréquentes chez l'aliéné.

Une autre cause d'évasion est le commencement d'une rechute et cette cause est peut-être la plus fréquente ; car on voit presque toujours après une évasion (ou une simple tentative), la maladie augmenter de plus belle et l'on peut certainement dire que dans bien des cas une évasion accomplie par un convalescent est le premier symptôme d'une rechute.

Une évasion est toujours fâcheuse au point de vue du pronostic ; car alors même qu'elle ne serait pas en elle-même un symptôme de rechute, l'excitation et les émotions de tous genres qui l'accompagnent, ne peuvent qu'aggraver la maladie. Souvent on voit des malades devenir absolument incurables après une fuite.

4° *Cas de manie guéri par des injections sous-cutanées de morphine*, par le D^r Krafft-Ebing.

On sait que le traitement par l'opium est souvent suivi d'un succès éclatant dans la mélancolie, mais en revanche ce médicament est sans effet ou même nuisible dans la manie. Krafft a observé que ce sont surtout les manies à base anémique qui ne supportent pas l'emploi des opiacés, tandis que les toniques et les fortifiants produisent les meilleurs effets. Cependant le D^r Schüle a démontré qu'il y a une forme de manie dans laquelle les injections sous-cutanées de morphine sont non-seulement très-bien supportées, mais encore sont un facteur puissant de guérison : c'est la manie névralgique (*Dysphrenia neuralgica*), dans laquelle le point de départ primitif de l'état irritatif se trouve à la périphérie du système nerveux (sensations précordiales anormales, ganglions intercostaux douloureux etc.) (1). Le cas raconté par Krafft est celui d'une jeune fille atteinte d'une manie franche, sans aucune altération somatique appréciable et que des injections de morphine guérissent complètement en très-peu de temps.

5° *Rapport médico-légal sur l'état mental de F.*

Un jeune homme de 22 ans, dans des conditions fâcheuses d'hérédité, et atteint d'accidents nerveux épileptiformes, fait une tentative de meurtre sur une jeune fille enceinte de lui et qu'il aimait cependant beaucoup. A peine en prison, éclate une mélancolie avec stupeur, dont F. se remet au bout d'assez peu de temps. Un premier expert le déclare responsable au moment de l'action criminelle ; mais deux contre-rapports concluent à l'irresponsabilité, F. ayant agi dans un accès de manie épileptique.

6° *Du refus d'aliments chez les aliénés*, par le D^r Kloeppel.

Le refus d'aliments est une complication fréquente de la mélancolie ; mais il n'est pas toujours très-facile de se rendre compte de sa cause intime. Certains auteurs ont admis un trouble d'innervation du nerf pneumo-gastrique et cette théorie semblerait appuyée par la diminution des mouvements respiratoires qui accompagne souvent le refus d'aliments. Guislain admet qu'il y a des cas qui sont dus simplement à l'esprit

(1) Voir *Annales*, 4870. I, p. 408.

d'opposition qui s'observe si souvent chez l'aliéné; mais il est hors de doute que dans la grande majorité des cas le refus d'aliments provient de conceptions délirantes reposant elles-mêmes sur des hallucinations et des illusions de l'un ou l'autre sens ou même de plusieurs à la fois, et l'auteur rappelle le cas cité par Marcé et se rapportant à une dame qui faisait d'incessantes difficultés pour prendre ses repas, parce qu'elle voyait sur son assiette, au milieu des aliments, des yeux qui la regardaient avec fixité. Quant aux moyens de parer au refus d'aliments, on a proposé beaucoup de procédés. L'auteur se prononce pour l'introduction de la sonde œsophagienne par la bouche, comme étant plus simple et plus sûre (4).

7° *Du diagnostic de la paralysie générale et de la pseudo-paralysie*, par le Dr Nasse.

Il n'y a, dans le plus grand nombre des cas, aucune difficulté à établir le diagnostic de la paralysie générale, quoique cette affection n'ait en somme aucun signe pathognomique, ne présente aucun symptôme qui lui soit spécial. On rencontre souvent dans la pratique des malades qui, au premier abord, semblent offrir tous les symptômes physiques et psychiques de la paralysie et qui, cependant, n'en sont nullement atteints. Ces cas sont une pseudo-paralysie (Hoffmann), qui est presque toujours de nature alcoolique et que, pour cette raison, Nasse propose d'appeler *pseudo-paralysis e potu*; le repos et la privation de boissons alcooliques amènent ordinairement une amélioration rapide et bien souvent même une guérison complète. Il ne faut donc pas trop se hâter de poser un pronostic fâcheux dans les cas d'aliénation avec paralysie, lorsqu'il y a des antécédents avérés de boisson.

Indépendamment de cette paralysie alcoolique, il y a des cas

(4) Nous ne pouvons être de l'avis du Dr Kloeppel, ayant, à part de très-rare exceptions, toujours trouvé l'introduction par les narines plus commode et en somme moins pénible pour le malade. Le liquide nutritif est injecté au moyen d'un irrigateur à ressort, dont on règle la pression en ouvrant plus ou moins le robinet de sortie. Un fait curieux, c'est que bien souvent, alors même que la première introduction de la sonde a été très-difficile, celle-ci entre pour ainsi dire d'elle-même après deux ou trois applications (comme si la voie était faite), de sorte qu'il ne faut jamais se laisser décourager par les difficultés d'une première introduction nasale. Dr C.

positifs de guérison de la paralysie générale ordinaire et les auteurs les plus dignes de foi en rapportent; mais il est bien difficile de se rendre compte de ces exceptions si rares et cela d'autant plus qu'on n'est pas encore bien fixé sur la véritable base anatomique de la paralysie générale. C'est peut-être ici le cas de donner raison à la théorie de Bayle, qui admettait une paralysie par atrophie et une paralysie par congestion; dans ce dernier cas, on comprendrait en effet la possibilité de rémissions ou même d'une guérison complète. Baillarger n'a donc pas tant tort lorsqu'il distingue une démence paralytique et une manie avec délire ambitieux et symptômes paralytiques. — Une cause bien prouvée de guérison de la paralysie générale est, en outre, l'invasion d'une affection aiguë intercurrente.

8° *Du suicide dans l'enfance*, par le Dr Stark.

La destruction de soi-même a quelque chose de tellement contre nature, qu'on se demande comment elle peut se rencontrer chez l'enfant qui n'est pas encore en lutte avec la vie et ses difficultés et chez lequel l'instinct de la conservation, est en somme, bien plus fortement développé qu'chez l'adulte? L'étude psychologique du suicide est rendue difficile par le fait qu'il nous est à peu près impossible de nous mettre par la pensée dans la vie intellectuelle de l'enfant et, en outre, les observations déjà connues de suicide manquent trop de détails pour qu'il soit possible d'en tirer un bien grand parti. L'enfant vit surtout par les sens et réagit par le mouvement; le jeu des facultés intellectuelles de l'ordre le plus élevé commence à peine chez lui; il n'a ni réflexion consciente, ni volonté libre; ses actions sont essentiellement instinctives; elles ont quelque chose de forcé, d'irrésistible, et, s'il en est ainsi à l'état de calme, ce sera bien plus le cas encore dans toutes les affections violentes; l'enfant est alors débordé par elles et entraîné à des actes irréfléchis et passionnés auxquels il se laisse aller d'autant plus facilement que la réflexion et le raisonnement ne sont pas là pour maintenir l'équilibre. Voyez, par exemple, un enfant en colère: il frappe des pieds et des mains, se roule par terre, s'arrache les cheveux, brise ses jouets favoris, frappe ses parents, bref, se conduit absolument comme un aliéné. Il faut encore remarquer que l'enfant vit essentiellement dans le présent, comme l'animal; ses conceptions ne restent pas dans la conscience pour y en faire surgir de nouvelles; elles se manifestent au dehors par le mouvement; il ne fait guère de plans

pour l'avenir et ne pense pas que cet avenir apportera du soulagement à sa douleur; il souffre et ne voit rien au delà. Enfin le système nerveux de l'enfant est loin d'être physiquement aussi fort que celui de l'adulte; son cerveau et sa moelle épinière sont bien plus délicats et vulnérables, ainsi que le prouve entre autres la rapidité avec laquelle, dans le cadavre, la corruption les détruit. Toutes ces circonstances expliquent donc comment l'élément douleur se réfléchit si promptement chez l'enfant en un élément de mouvement; l'acte suit immédiatement la sensation, parce que la réflexion et la raison ne lui apportent pas leur salutaire influence. Stark rapporte un grand nombre de cas de suicide chez l'enfant, presque tous empruntés à la littérature française (Durand-Fardel, Brierre de Boismont, Collineau); mais il demande qu'à l'avenir, dans les cas de suicide chez les enfants, on apporte plus de soin à l'étude des antécédents physiques et psychiques de l'enfant, des conditions d'hérédité, d'éducation, de position sociale, etc. Cette étude de détails pourra seule jeter un peu de clarté sur la pathologie du suicide dans le bas âge. Enfin, l'auteur n'est pas de l'avis de Durand-Fardel, qui dit que presque toujours le suicide est accompli avec beaucoup de sang-froid et de réflexion; il pense au contraire que ces deux qualités manquent essentiellement à l'organisation psychique de l'enfant.

Friedreich's Blätter für Gerichtliche Medicin,

4^o *Revue de psychiatrie médico-légale pour 1869*, par M. le Dr de Kraft-Ebing. (Journaux français, allemands, italiens et anglais).

2^o *Du suicide dans les asiles d'aliénés*; par le Dr Haschek.

L'auteur rapporte six cas de suicide accomplis pendant une seule année par des malades de l'asile de Vienne. Dans chacun d'eux les personnes de service (infirmiers et infirmières) qui pouvaient être plus particulièrement accusées de négligence ont été traduites devant le tribunal, mais renvoyées de la plainte faute de preuves positives de culpabilité; toutefois le Dr Haschek en prend occasion de faire remarquer que s'il est à peu près impossible d'éviter d'une manière absolue tout malheur de cette nature, le nombre peut cependant en être très-restreint par le soin apporté à la surveillance, par l'augmentation du chiffre du personnel de service souvent insuffi-

sant, etc. Dans un des cas racontés, un malade s'est tué au moyen d'un éclat de carreau de vitre qu'il s'était enfoncé à travers les côtes, jusque dans le ventricule gauche du cœur!

3^e *De l'infanticide*, étude psychologique par le Dr de Kraft-Ebing.

Il ne s'agit point ici de l'infanticide ordinaire des filles mères, mais bien du meurtre d'un ou plusieurs de ses enfants que commettent si souvent les aliénés et ces malheureux minés par la misère et le chagrin qu'on pourrait presque appeler des sub-aliénés. Frappé de la ressemblance que présentent tout ces cas entre eux, Kraft paraît tenté d'en faire une forme spéciale de manifestations psychiques anormales, et il s'est livré à une étude détaillée de soixante cas de ce genre qu'il a recueillis dans la littérature psychiatrique de ces quarante dernières années. Il établit dans son étude deux catégories d'infanticides, les aliénés et ces individus non aliénés dans le sens clinique de ce mot, mais qui agissent sous l'empire d'affections violentes, telles surtout que le désespoir qui résulte de longs chagrins, de la misère, et du sentiment de l'impuissance à lutter contre les difficultés de cette vie. Dans les deux cas, le mécanisme psychologique est à peu près le même; l'idée fondamentale est de soustraire de pauvres êtres innocents aux tourments de la vie, aux privations, à la misère à la honte, etc., et de leur assurer le bonheur éternel dont ils jouiront dans l'autre monde; en un mot, et quelque paradoxal que cela paraisse, leurs parents les tuent par amour. Souvent cette idée est intimement liée à celle du suicide; un malheureux à bout de courage et de force morale se décide à en finir avec la vie; mais que deviendront ses enfants après lui qui ne leur laisse que la misère et un nom déshonoré?

Il les tue donc et se suicide ensuite, ou va se livrer aux tribunaux, et alors l'infanticide n'est qu'une forme du suicide; l'individu en effet qui n'a pas le courage de s'ôter lui-même la vie, préfère périr par la main de la justice, et en le faisant il atteint ainsi un double but. Souvent d'ailleurs il y a dans ce dernier acte du drame un moyen d'expiation: puni par les hommes, il sera pardonné par la justice de Dieu (4).

(4) Voir un cas typique de ce genre dans les *Annales*: 1871. II, p. 436.

La question de responsabilité est souvent pleine de difficultés, dans les cas surtout où il n'y a pas aliénation proprement dite, mais où l'individu a agi seulement sous l'empire d'un mouvement passionnel violent, d'une sentimentalité exagérée, d'exaltation religieuse et d'aberration des sentiments affectifs. Le médecin devra alors s'appliquer à démontrer le mouvement passionnel dans toute son importance en examinant à fond la constitution physique, morale et intellectuelle de l'accusé, ses antécédents (hérédité, etc.), les circonstances et le mécanisme de l'acte incriminé. Beaucoup de ces infanticides sont peu doués intellectuellement, et l'on sait combien précisément les têtes faibles sont facilement emportées par la passion. Il ne faut pas oublier, d'ailleurs, qu'ordinairement lorsqu'ils ont commis leur crime, ces malheureux luttaient depuis longtemps contre la misère, l'insomnie et les privations de toute nature, et que souvent pour oublier leurs chagrins ils se sont adonnés à l'abus des boissons alcooliques qui ont miné leur système nerveux. En un mot leur constitution est affaiblie au physique et au moral, et s'il est vrai que le premier devoir de l'homme est de se dominer soi-même, il n'en est pas moins certain que le malheureux, débilité par le chagrin et la misère, n'est pas imputable dans la même mesure que l'homme heureux et grassement nourri, et la question de savoir s'il est toujours coupable lorsque le désespoir l'entraîne à un acte reprehensible, est presque au-dessus de l'entendement humain. Quel qu'il en soit, le médecin pourra toujours, dans ces tristes cas, démontrer une diminution de la responsabilité et en appeler à l'indulgence des juges.

Quant aux infanticides commis par de véritables aliénés, ils sont en général moins difficiles à apprécier que les précédents; toutefois ici encore, le médecin pourra se trouver en face de difficultés réelles, et il est également nécessaire d'étudier chaque cas dans tous ses détails. Certains faits ou symptômes sont, pourrait-on dire, pathognomiques; ainsi le meurtre de ce qu'on a de plus cher accompli de sang-froid est déjà en soi l'indice d'un état psychique anormal, puis l'aveu complet, spontané, le désir ardent d'être puni, le suicide qui suit si souvent l'acte extravagant, indiquent de prime abord qu'on n'a pas devant soi un criminel ordinaire. Notons encore que dans certains cas l'ébranlement émotif qui accompagne l'acte peut devenir une cause de détente du système nerveux et faire disparaître à peu près subitement le trouble psychique; donc

de ce que l'individu est lucide après l'acte, il ne faut pas en inférer qu'il l'était avant.

4^e Casuistique. Rapports médico-légaux.

I. Cas typique de *Querulanten Wahnsinn*, par le Dr Buchner.

II. Rapport sur l'état mental d'un individu qui demande à être relevé de curatelle, par le Dr Solbrig. — Rejet de la demande.

III. Rapport sur l'état mental de M. P., par le Dr Buchner. — Monomanie d'orgueil, lypémanie des persécutions, arrêt de non-lieu.

IV. Rapport sur l'état mental de P. K., accusé d'assassinat, par le Dr Schmelcher. — Condamnation, mais admission d'une diminution de la responsabilité.

V. Plaidoyer médical en faveur de la fille M., accusée d'infanticide, par le Dr Vogt. — Epilepsie, diminution de la responsabilité. Condamnation à cinq ans de prison.

VI. Rapport sur l'état mental du sourd-muet H., accusé du crime d'incendie, par le Dr Zillner. — L'éducation de l'accusé a été fort négligée; ses notions sur la morale sont évidemment incomplètes, et comme tous les simples d'esprit, il obéit toujours à l'impulsion du moment, et commet les actes les plus extravagants; ainsi un jour il s'ampute la verge et une autre fois s'enlève les mamelons dans la pensée de s'embellir. Sans aucun motif, il allume un incendie qu'il aide ensuite activement à éteindre, tout effrayé qu'il est lui-même de son action. Les experts admettent une diminution de la responsabilité; cependant H. est déclaré coupable par le tribunal.

Correspondenz Blatt.

1^o Note sur la folie héréditaire, par le Dr Erlenmeyer fils.

Recherches statistiques sur le rôle de l'hérédité, non-seulement comme cause d'aliénation, mais comme facteur déterminant la forme, le pronostic, etc., de la maladie. Erlenmeyer a établi deux tableaux que malheureusement il ne produit pas, et il n'indique pas même sur combien de cas ont porté ses recherches, dont voici la conclusion : la disposition héréditaire n'est pas seulement une cause d'aliénation, mais bien encore de maladies diverses du système nerveux; elle favorise surtout le développement d'affections des centres nerveux, soit congéni-

tales, soit surtout apparaissant dans les premières années de la vie. La prédisposition héréditaire, en revanche, ne favorise pas le développement de lésions cérébrales profondes chez l'adulte, mais cause bien plutôt des troubles psychiques accompagnés d'affection cérébrale légère et qui guérissent plus promptement et plus sûrement que les affections survenant dans les familles où l'hérédité n'existe pas.

2° *Réflexions sur le projet de loi sur les aliénés en Autriche*,
par le D^r Steinfeld.

Le D^r Steinfeld loue tout particulièrement la disposition de la loi qui crée au ministère de l'intérieur une commission suprême de surveillance et d'administration pour tout ce qui concerne les aliénés et les asiles; mais il voudrait voir un juriste faire partie de chacun des comités qui seront appelés à visiter et inspecter les asiles publics ou privés. Une autre prescription excellente est la tenue obligatoire pour le médecin en chef de chaque asile : 1° d'un livre dans lequel seront inscrits tous les cas d'emploi de moyens de contrainte; 2° d'histoires détaillées de malades et 3° d'un journal ou « livre de bord ». — Le projet de loi autorise les médecins seuls à ouvrir des asiles privés; Steinfeld trouve que l'on peut parfaitement donner la même faculté à des laïques, lorsqu'il ne s'agit que du soin de malades incurables.

3° *Viri molles. Etudes sur l'aliénation mentale dans l'antiquité*,
par le D^r Schramm.

Etude historique et morale très-intéressante, de laquelle il résulte, d'après l'auteur, que les individus adonnés aux honteuses pratiques de la volupté contre nature sont atteints d'une véritable perturbation mentale, opinion qui était déjà celle de Cœlius Aurelianus, le seul médecin de l'antiquité qui se soit occupé au point de vue médical de ces monstrueuses aberrations de nos instincts animaux.

4° *Etude sur la simulation de l'aliénation*, par le D^r Welter.

Laissant de côté la partie casuistique de ce travail, nous nous bornons à reproduire quelques-unes des règles pratiques recommandées par l'auteur comme propres à faciliter la tâche de l'expert devant un cas douteux.

4° L'individu doit être observé très-longtemps, souvent même des années.

2° Il doit être observé sans qu'il puisse s'en douter et la nuit surtout.

3° Les antécédents doivent être étudiés avec le plus grand soin.

4° On doit à plusieurs reprises faire à l'individu l'observation que les symptômes qu'il présente ne concordent pas avec le type normal de la forme d'affection dont il paraît être atteint, qu'il y manque tel ou tel symptôme ou que, au contraire, tel autre ne devrait pas exister. Souvent alors il se corrige dans le sens indiqué, preuve évidente de la simulation.

5° L'emploi du chloroforme est un excellent moyen de découvrir la simulation ; les opinions sont très-partagées sur l'utilité des douches, des vomitifs et de l'électricité.

6° Un changement subit dans la nature des symptômes est toujours suspect.

7° Les simulateurs sont souvent très-naturels dans leur manière d'être, lorsqu'on leur parle de choses indifférentes, mais deviennent tout à coup très-inquiets, si la conversation est portée subitement sur leur position, les fautes qu'ils peuvent avoir commises, les conséquences d'une simulation, etc.

8° Un point très-important est de faire écrire beaucoup l'individu et de comparer ses écrits avec ses paroles et sa manière d'être (1).

5° *Cas de mélancolie active avec ileus mortel*, par le D^r Kelp à Wehnen.

6° *Rapport sur l'asile de Wehnen pour l'année 1869*, par le D^r Kelp.

(1) Il ne faut pas oublier qu'il y a des aliénés qui ne délirent pas par écrit, mais seulement en paroles, tandis qu'au contraire d'autres qui ne délirent que très-peu ou pas du tout dans la conversation, ne peuvent prendre la plume sans que leurs conceptions délirantes ne se trahissent immédiatement. D'autres enfin délirent à peu près exclusivement par le crayon, c'est-à-dire en traçant sur le papier des images qui ne ressemblent à rien, ou sont confondues les unes avec les autres dans un pêle-mêle inouï. Le dessin est en quelque sorte la représentation photographique de leur délire. Un individu qui délire par écrit est sûrement un aliéné (si, bien entendu, il est prouvé qu'il ne l'a pas fait pour les besoins de la cause), tandis qu'on ne peut inférer d'une lettre lucide que celui qui l'a écrite est sain d'esprit.

D^r C.

7° *Rapport sur la création d'un asile pour le district de Cassel*, par Erlenmeyer.

8° *Des altérations syphilitiques de l'encéphale*, d'après Heubner, par le Dr Kelp.

On sait combien les psychoses à base syphilitique offrent d'analogie avec la paralysie générale; des auteurs ont même prétendu que cette dernière affection est toujours le résultat d'une infection vénérienne. L'expérience démontre le contraire; mais il y a des cas dans lesquels il est à peu près impossible de dire si l'on a devant soi une psychose syphilitique ou bien une paralysie générale simple. Heubner a étudié les symptômes qui permettent, dans bien des cas, d'arriver à un diagnostic à peu près certain et dont voici les principaux: accès apoplectiformes suivis d'hémiplégie et de troubles divers de la motilité, qui ont pour caractère spécial de disparaître parfois très-rapidement, instantanément même, comme dans l'hystérie; céphalalgie intense au début de l'affection; blépharoptose, strabisme et amblyopie; la blépharoptose et la céphalalgie surtout seraient caractéristiques. — Quant aux altérations anatomiques, Heubner a rencontré surtout des thromboses multiples dans les artères de la base et des épaississements, adhérences, etc., de la dure-mère dans le voisinage de ces vaisseaux. — Lorsqu'on rencontre des syphilomes, ils se trouvent entre la pie-mère et la substance grise, également le long des vaisseaux, et provoquent des adhérences avec la dure-mère. — Le traitement peut être souvent couronné de succès et c'est un devoir de l'essayer même dans les cas douteux; car le pronostic de la paralysie générale est si fâcheux, que si on ne réussit pas, on n'a rien compromis.

9° *La corde du tympan*, d'après Steiner, par le Dr Kelp.

Il résulte d'une observation du Dr Steiner, dans un cas de paralysie centrale et bilatérale du nerf facial, que le sens du goût dans la pointe de la langue existe uniquement par l'intermédiaire de la corde du tympan. La jeune malade dont il s'agit ne pouvait distinguer à la pointe de la langue une solution de quinine, de sucre ou de sel marin; or, comme le nerf lingual n'était nullement malade, mais bien seulement le facial, il est évident que la perte du goût ne pouvait provenir que d'une altération fonctionnelle de la corde du tympan. La malade guérit.

10° *Statistique des asiles d'aliénés en Bavière*, par le Dr Eulenberg.

La Bavière, qui a une population de cinq millions d'âmes, avait jusqu'en 1870, six asiles publics d'aliénés renfermant ensemble 1820 individus. Deux nouveaux asiles, sur lesquels la statistique ne donne encore aucun chiffre, viennent d'être ouverts.

11° *De l'encombrement dans les asiles d'aliénés*, par le Dr Wallther.

Le nombre toujours croissant des aliénés et l'encombrement des asiles sont deux faits qui se reproduisent actuellement dans tous les pays du monde. Le Dr Wallther s'est livré à un examen consciencieux des statistiques officielles de France, de Belgique, des Pays-Bas et d'Angleterre, et il étudie les causes de cet encombrement. Selon lui il faut en accuser en première ligne :

1° L'augmentation réelle des cas de folie qui n'est nullement en proportion de l'accroissement normal des populations.

2° Le manque de connaissances psychiatriques de l'immense majorité des médecins, qui fait que le praticien appelé pour un cas d'aliénation essaye trop souvent encore de le soigner dans sa famille, au lieu de le diriger de suite vers un asile. Le traitement à domicile ne réussit à peu près jamais et ce n'est que lorsque, après avoir perdu un temps précieux, le malade est devenu incurable, qu'on le place dans un asile, que dans l'immense majorité des cas il ne pourra plus quitter.

3° La centralisation des asiles agit de la même façon ; moins il y a d'asiles dans un pays et plus leur accès est difficile en vertu de la distance, de la répugnance des familles d'envoyer leurs malades si loin, etc. Il en résulte donc qu'on n'y envoie les malades qu'à la dernière extrémité, c'est-à-dire lorsque le plus grand nombre est déjà devenu incurable.

4° Enfin, on commet encore dans la grande majorité des asiles l'immense faute d'y retenir les aliénés incurables tranquilles, disciplinés et travailleurs, qu'on devrait toujours, soit renvoyer dans leurs familles — où ils seraient soignés sous le contrôle de l'Etat — soit grouper dans une colonie agricole, dépendant de l'asile fermé.

Ces causes d'encombrement étant admises, les moyens d'y remédier sont bien simples : créer autant que possible de petits asiles de districts pour les cas aigus; rendre l'étude de la psychiatrie obligatoire dans toutes les universités et mettre

chaque grand asile fermé en rapport avec une colonie agricole, dans laquelle il puisse déverser son trop plein de malades inoffensifs et disciplinés.

42° *Divers cas de psychologie médico-légale*, par les D^{rs} Otto et Wilhelm.

Nous nous bornons à citer le suivant, qui peut servir d'illustration à l'étude de Krafft-Ebing sur l'infanticide..

La fille Emilie J..., âgée de 28 ans, poussée par la misère et le désespoir, essaie de se noyer avec son enfant âgé de 9 mois. Retirée de l'eau par des passants, elle est condamnée à 5 ans de prison, les jurés ayant admis une diminution de la responsabilité.

43° *Quelques cas de syphilis intercrânienne*, par le D^r Erlenmeyer

D^r CHATELAIN.

BIBLIOGRAPHIE.

Les hommes et les actes de l'Insurrection de Paris devant la Psychologie morbide, par le D^r LABORDE (4).

Un vent de folie a passé par là...

« Tout le monde en convient, dit le D^r Laborde, et cependant il est peu de personnes, même parmi les plus compétentes, qui se doutent de la *profonde vérité* de cette assertion. Je veux essayer de la *démontrer* en pénétrant, à l'aide de l'observation, au cœur de la *réalité*. »

Tel est le but d'une publication que recommande un vif intérêt d'actualité et qui ne peut manquer de soulever de sérieuses controverses. Sous un petit volume l'auteur entreprend une lourde tâche, et s'il prête à de justes critiques pour certaines appréciations, fort hasardées à notre avis, il est juste de reconnaître qu'il est à la hauteur de son but. Les choses de la folie lui paraissent familières; les préaux de Bicêtre lui ont montré la multiplicité des formes que revêt la redoutable vérasanie. Ayant eu le dangereux privilège de voir de près les hommes et d'analyser les actes de l'Insurrection, ce spectacle, à la fois triste et étrange, ne lui a sans doute pas semblé différent de celui qu'auraient donné les pensionnaires de Bicêtre, s'ils avaient été chargés du pouvoir dans les mêmes circonstances. Toutefois nous doutons, à l'honneur des fous, qu'ils eussent commis les atrocités qui ont souillé la Commune.

Pour développer sa thèse, le D^r Laborde s'appuie sur les principes suivants :

A certaines époques, les sociétés comme les individus peuvent être en proie à des manifestations *anormales*, signes non douteux d'un désordre de la *raison* et de l'*intelligence*, espèce de *folie collective*, capable d'apporter les troubles les plus profonds dans le mécanisme social et d'engendrer, par l'intervention fatale de ceux qu'elle possède et qu'elle égare, les plus grands crimes, les plus effroyables désastres.

Il semble tout naturel d'imputer cette perturbation des têtes

(4) Paris, 1872. Vol. in-42 de 450 p.; chez Germer-Bailly.

aux événements, aux commotions sociales. Eh bien non, s'écrie l'auteur, il faut renverser la proposition et dire : *Cet homme est fou parce qu'il portait en lui-même, dans sa propre organisation, de quoi le devenir...* Les événements, les circonstances, le milieu n'interviennent que comme causes déterminantes pour précipiter le résultat...

La prédisposition héréditaire, voilà le germe, le point de départ des impulsions morbides que M. Laborde découvre ou soupçonne chez les tristes personnages dont il entreprend l'étude. Ces hommes portaient en eux, dans leur tempérament, dans leur caractère, dans leur complexion morale en un mot, les témoignages irrécusables d'un défaut d'équilibre, les signes de déviations et d'anomalies telles, qu'elles marquent, à celui qui en est le siège, une place à part dans le concert des individualités militantes de la société. Ce n'est point la *folie* dans son acception propre, avec ses véritables attributs symptomatiques, ajoute l'auteur, mais c'est quelque chose qui y confine, qui en dérive par voie de transmission héréditaire et qui y mène, « c'est un degré que j'appellerai volontiers, en donnant à ce mot son acception scientifique, une *monstruosité* psychique, à laquelle les circonstances donnent un relief particulier et qui réagit à son tour sur les événements auxquels elle se trouve mêlée... »

M. Laborde ne croit pas qu'une bonne éducation puisse transformer, elle atténue seulement, elle modère, elle refrène les entraînements irrésistibles, de ces organisations prédisposées; — mais autant la bonne éducation est impuissante à agir efficacement sur ces types, autant au contraire les préceptes et les doctrines qui enseignent et flattent tout ce qui est pervers et instinctif, attirent ces organisations et lui sont un aliment favorable et nutritif.

Que l'on ajoute à ces causes l'excitation politique, les dérèglements d'une ambition malsaine que tout semble favoriser dans notre société moderne, la débauche et l'alcoolisme, et l'on comprendra ces types d'infatuation sans limite chez lesquels l'odieux le dispute au grotesque.

La crainte de passer pour voir des fous partout n'arrête pas l'auteur, et à ce propos il donne une explication qui a son importance. Il n'entend pas impliquer comme nécessairement atteints de folie tous les types qu'il analyse. Entre le degré morbide le plus léger et la folie confirmée, entre ces degrés extrêmes il rencontre comme une gamme de modifications

anomales qui n'en constituent pas moins des éléments étiologiques très-efficaces des désordres sociaux dont il cherche à établir la genèse.

Il proclame qu'il n'y a pas incompatibilité entre les attributs réels de l'intelligence et la folie : dans cette situation intermédiaire où l'individu, déjà *en puissance de la maladie* par prédisposition constitutionnelle ou héréditaire, possède en apparence les attributs de la raison, ses conceptions et ses actes ou sa participation à des déterminations collectives, peuvent et doivent avoir les conséquences les plus graves et les plus terribles. Les événements ne l'ont que trop prouvé.

À la suite de désastres sans pareils, le 18 mars 1871, dans la première capitale du monde où grouillent, où s'agitent toutes les perversions, toutes les ambitions, toutes les folies, on vit tout à coup tous les pouvoirs devenir vacants. Aussitôt les prétendants d'accourir et quels prétendants !

Pénétrons à la suite du Dr Laborde dans cette sombre galerie d'acteurs sur lesquels le meurtre, le pillage et l'incendie projettent leurs plus sinistres reflets.

F... 26 ans — traits empreints d'une énergie farouche, quelque chose qui rappelle l'oiseau de proie...

Clerc d'agent d'affaires, athée et matérialiste, déclassé par nature et par tempérament, ne se fixant à rien, s'adonnant tout entier aux péripéties d'une vie politique malsaine avec deux attributs essentiels : propension extrême à l'excitation et à la violence, admiration de soi sans limite ! Sans cesse aux prises avec la police, errant de Mazas à Sainte-Pélagie, s'exaspérant ainsi dans les emprisonnements successifs, auteur désigné d'avance du dernier drame dans lequel il a joué avec R... l'un des rôles les plus atroces et les plus odieux.

La mère de F... avait donné depuis longtemps des signes non équivoques de folie ; elle vient de s'éteindre dans un asile d'aliénés après une crise d'agitation violente pendant laquelle on la voyait incohérente, cherchant à mordre, à frapper, se roulant à terre, mangeant de l'herbe, refusant sa nourriture.

D'après les journaux, le frère de F... a également donné des signes non équivoques de folie.

En 1828 ans, d'abord commis en nouveautés, puis aide-pharmacie, puis correcteur d'imprimerie, sténographe, journaliste, général, généralissime, et surtout terroriste. C'est à lui qu'on a attribué ces mots :

Si Dieu existait, je le ferais fusiller.

Dissipateur émérite, d'une violence extrême, emporté jusqu'à la fureur, libidineux, débauché jusqu'au scandale, E... était pourvu d'un conseil judiciaire. Son père est mort dans un état de folie confirmée.

D... 25 ans, renvoyé de l'Ecole de droit, remarqué depuis longtemps parmi les bohèmes révolutionnaires et athées du quartier latin, collaborant aux journaux mort-nés, aux désordres de la rive gauche et aux complots, et finalement aux faits et gestes de son ami R... le sinistre procureur de la Commune...

La mère de D... a été plusieurs fois séquestrée à raison de son état mental.

L... ex-officier de marine connu depuis plusieurs années par ses écrits dans les journaux et par ses nombreuses condamnations pour coups et blessures, rébellion et outrages, par son insatiable ambition, ne pouvait manquer au rendez-vous de l'Insurrection. Son irascibilité était telle que, de sa part, les voies de fait précédaient toujours les explications.

Les recherches de M. Laborde sur les antécédents héréditaires de L... sont restées à peu près infructueuses; il n'hésite pas cependant à le considérer comme entaché d'une prédisposition à la folie en se fondant sur les actes de son passé et sur certaine expertise médicale ordonnée dans le temps par l'autorité judiciaire...

M. Laborde n'a pas trouvé non plus de preuve d'hérédité directe pour R... le digne émule de F..., mais ces deux hommes, qui avaient le même passé, les mêmes tendances, ont tellement marché côte à côte dans la voie des exécutions sommaires et du crime qu'il se croit en droit de les mettre sur le même plan des prédispositions morbides...

Il y range aussi F... malgré l'absence complète d'hérédité, parce que doué d'une vive intelligence, héritier d'un nom honorable, d'une situation toute faite, il s'est lancé sans discernement dans toutes les aventures et que la plupart des actes de sa vie publique étaient marqués au coin de l'exaltation et de l'insanité...

A côté de ces types l'auteur en cite d'autres qui lui sont fournis par les déclassés des lettres, des sciences et des arts, par les collaborateurs d'une certaine presse, par des ouvriers lancés sans instruction suffisante dans l'étude des questions sociales et par des simples d'esprit qu'aveuglait une infatuation sans limite, instruments extrêmement dangereux entre les mains des meneurs et capables de tout.

En généralisant ainsi, l'auteur nous paraît avoir glissé sur une pente dangereuse. Nous y reviendrons.

Mais nous approuvons sans réserves son chapitre sur l'alcoolisme :

« Les conditions dans lesquelles vit la société moderne, a dit Guislain, entretiennent un état d'excitation cérébrale qui ressemble assez à l'ivresse. »

« Or, l'une de ces conditions, poursuit le docteur Laborde, c'est l'ivresse elle-même ou, pour mieux dire, les résultats de l'ivresse. L'alcoolisme! ne l'a-t-on pas vu partout et comme dans une *personnification armée*, en ces temps de fatale mémoire, se traînant dans les rues de la cité, sur les remparts, près des casernes, dans les avenues et dans les jardins dévastés de la banlieue, trônant à sa façon dans les palais, souillant les églises, s'agitant et vociférant dans les réunions publiques, titubant sous la tunique sordide, le fusil sur l'épaule, le hoquet à la bouche et mêlé à des lambeaux de la *Marseillaise*?... »

« L'alcool, on le sait, fut aux mains des meneurs un des principaux moyens, un instrument destiné à produire d'autres *instruments* d'autant plus dociles qu'ils sont rendus plus aveugles et inconscients. »

Mais comme l'art « de chauffer les gosiers et les têtes » demandait une certaine mesure pour que l'instrument ne se retournât pas contre eux, les grands capitaines de l'Insurrection combinèrent des arrêtés répressifs et des mesures disciplinaires pour maintenir les manifestations dans un degré moyen :

« Le plus grand nombre était dans cet *état intermédiaire* qui est plus que la simple ébriété mais qui n'est pas encore l'ivresse complète. »

« Le fond de cet état, c'est une disposition particulière de la volonté qui prête, à celui qui la possède, une activité incessante, le pousse en avant, enlève à ses déterminations la réflexion du premier moment, disposition qui en fait en un mot l'esclave d'*impulsions irrésistibles* capable des plus graves entraînements. De là une moyenne de manifestations et une résultante qui se résume en un état permanent d'*excitation aiguë*. »

« Qui ne se rappelle et qui ne reconnaît à ce tableau le type fameux de la *fédération* qu'on pourrait appeler *alcoolique*? Et quel est celui qui, ayant pu rester au milieu de ce chaos, dans la voie normale en toutes choses, n'a pas été *heurté* dans la rue ou ailleurs, par ce type farouche, heureux quand il n'a pas eu sérieusement à compter avec lui? »

M. Laborde intercale ici un saisissant épisode raconté par un honorable médecin aventuré du côté de Neuilly au plus fort de la bataille. Se rendant à son service d'hôpital par la porte Bineau, ce médecin eut à faire, sur les ordres sans réplique d'un colonel communex, « une de ces pérégrinations que l'on n'oublie pas de la vic, où chacun de ses pas rencontrait le grotesque mêlé au terrible ; les détritns dégoûtants de l'orgie à côté des sinistres témoignages de la mort ; les chants et les rires avinés se mêlant aux râles des mourants et aux plaintes des blessés ; les éclats d'obus faisant leur fatale besogne, les brocs coulant à pleins bords d'un côté, le sang de l'autre et le vin se mêlant au sang dans le ruisseau.... »

« ... Les cont e-allées étaient littéralement jonchées de fédérés étendus à terre et roulés dans la poussière ; on eût dit des êtres privés de vie, si un ronohus particulier et presque général n'eût annoncé qu'ils n'avaient que la *mort de l'ivresse complète*..... Il y en avait également, en assez grand nombre, au milieu de la voie, tellement inconscients du danger, qu'ils restaient indifférents à la chute inoessante des projectiles et presque *insensibles* aux blessures qu'ils recevaient passivement.

« ... Un piquet d'une douzaine d'hommes passait, l'arme au bras, chantant à pleine voix, avec l'accent et les allures de la plus folle gaieté... l'un de ces hommes se mit à *danser hors des rangs*, il fut immédiatement tué raide et n'attira pas même l'attention de ses camarades, qui continuèrent leur marche et leurs chansons...

« Non loin de là, dans un jardin, ils étaient en grand nombre se tenant par la main, chantant ou plutôt vociférant et dansant autour d'une barrique bordelaise... A ce moment, un sifflement sinistre s'était fait entendre, suivi d'un horrible vacarme... les hurrahs redoublèrent, les chants reprirent avec une sauvagerie nouvelle ; la ronde devint échevelée, vertigineuse... et cependant elle n'était déjà plus au complet : plusieurs *danseurs* gisaient à terre, une terre à la fois rouge de vin et de sang... J'aperçus distinctement deux de ces bacchantes hommes, mais un surtout qui paraissait horriblement mutilé et dont les derniers râles se mêlaient au diabolique concert... »

« Conduit enfin à l'état-major, le médecin y trouva cinq ou six individus perchés sur des bottes immenses et galonnés sur toutes les coutures, s'agitant affairés, paraissant donner des ordres, se disputant et en tous cas vociférant avec des voix d'une raucité caractéristique et des figures dont l'expression et

l'animation trahissaient une autre cause que les préoccupations et les fatigues du service... »

Cette peinture sur le vif des types militaires de la Commune nous explique la facilité avec laquelle les chefs recrutaient les instruments de leurs forfaits.

Il était impossible, dans ce cataclysme social, que des fous, de vrais fous cette fois, ne fussent pas portés au pouvoir, même par le suffrage universel... M. Laborde en cite plusieurs : le *Fusionnien* B..., nommé par dix mille voix à la Commune et qui s'intitulait : *Enfant du règne de Dieu et parfumeur*... le docteur P..., l'un et l'autre réformistes en religion, prenant des allures de prophètes et se donnant des missions surnaturelles... l'abbé CAV^U, prêtre interdit, séquestré d'office, évadé d'un train qui, à l'approche des Prussiens, transportait les aliénés de Bicêtre en province, et qu'on retrouve plus tard à la tête du mouvement communautaire de Saint-Etienne... Enfin, Jules A..., ancien pensionnaire de Bicêtre et de Charenton, connu autrefois du public parisien par sa fameuse invention du télégraphe escargotique...

L'histoire de Jules A... constitue l'un des traits caractéristiques de cette incroyable époque :

« Il y a environ six ans, dit M. Laborde, on voyait, dans un des préaux de Bicêtre, se promener, dans un *état d'agitation violente*, un homme d'une quarantaine d'années, au front large et découvert, au regard hautain et dédaigneux, portant toute sa barbe, longue et négligée... il parlait sans cesse et tenait les propos les plus *incohérents* dans lesquels prédominaient les *conceptions ambitieuses* : Il est Dieu, il tient tout sous sa domination, il va tout changer, tout réorganiser ; il n'y aura désormais plus de pauvres, plus d'ignorants... sa parole est embarrassée, le désordre de ses idées est si grand, qu'il néglige tout soin de propreté ; il devient même *gâteux*, à la façon des maniaques et des déments...

» Cet homme n'était autre que Jules A... Les premières manifestations de son état mental s'étaient révélées pendant la révolution de 1848 à 1849...

» Sorti de Charenton, dans un état d'amélioration relative, en 1869, à cette époque où la presse faisait grand tapage pour de prétendues séquestrations arbitraires, Jules A... se distingua parmi les conférenciers de Belleville, poursuivant ce qu'il appelait lui-même *son sacerdoce de réformateur social*. Ses élucubrations avaient principalement trait à l'éduca-

tion par la gymnastique des femmes et des enfants....

» Jules A... devint un candidat sérieux aux élections communales; il fut élu dans le VIII^e arrondissement où son administration porta sans peine au plus haut degré le désordre qui régnait alors partout...

» Enfin, il en vint si bien à manifester son état mental auprès de ses collègues eux-mêmes de la Commune, que ceux-ci le firent arrêter et conduire à Mazas, d'où il ne tarda pas à être transféré à Charenton...

» On lui prête, pendant ce petit voyage, le mot suivant :

» *Pourquoi n'y mène-t-on pas aussi les autres ?* »

Le docteur Laborde semble avoir fait de ce mot le mot de la fin, c'est-à-dire la seule conclusion de son livre. Les Allemands, eux, généralisent davantage encore en disant « que nous sommes un peuple de fous, » — à quoi M. Laborde répond qu'il y a des fous dans toutes les nations, qu'en consultant l'histoire contemporaine on en trouverait dans la parenté la plus rapprochée de souverains d'Allemagne; qu'en France nos fous jouissent du privilège de se montrer plus en évidence, plus en relief à certaines époques de la vie publique, — et encore ils se plaignent qu'on ne leur laisse pas assez de liberté !

Mais ce n'est pas là une conclusion sérieuse. Lorsqu'un auteur traite, avec le talent qu'y a mis le docteur Laborde, un sujet aussi grave pour notre état social, le lecteur est en droit de rechercher les enseignements pratiques qui en découlent. Ici l'auteur s'est dérobé... pas même un mot de l'inévitable question de la responsabilité.

Chargé de rendre compte de l'ouvrage dans un recueil qui s'est fait le champion des intérêts scientifiques de la spécialité, nous l'avons analysé avec un soin scrupuleux en citant les passages les plus saillants. Notre tâche comporte encore un examen critique des opinions de l'auteur.

C'est avec raison que M. Laborde fait à l'hérédité la part la plus grande dans l'étiologie des maladies mentales. Cependant, il ne faut pas exagérer cette influence au point de proclamer que « toute parenté morbide est féconde. » L'expérience ne nous enseigne pas que, dans tous les cas, la filiation héréditaire entraîne fatalement la folie, et souvent nous voyons surgir des cas de folie dans le sein de familles jusqu'alors exemptes de précédents, chez des sujets qui, jusqu'au moment de l'invasion, avaient présenté le meilleur équilibre des facultés. Il faut donc

attribuer aux événements, aux causes extérieures, aux modifications qui surviennent dans l'organisme, une influence, une efficacité considérables. Nous croyons même qu'une bonne éducation, une bonne direction imprimée à des organisations prédisposées peuvent, dans certains cas, triompher de la prédisposition. Il se rencontre sans doute, parmi les sujets prédisposés tout aussi bien que chez les non prédisposés, des natures ingrates, ce qu'on appelle de francs mauvais sujets, réfractaires à toute bonne direction. Cela n'est pas plus étonnant que de voir de bons sujets dévier en subissant l'entraînement de leurs passions ou en subissant les influences d'un milieu malsain. Mais ces cas-là nous paraissent appartenir à la science criminaliste plutôt qu'à la psychologie morbide, à moins de confondre le vice et la maladie, le crime et la folie.

Sous ce rapport, nous craignons que, la mémoire encore trop pleine de toutes les horreurs, de toutes les insanités dont les événements l'ont rendu spectateur, M. Laborde n'ait glissé sur une pente dangereuse. Quelques-unes de ses démonstrations confirment évidemment sa thèse, mais il force la note, il commet une déviation de logique lorsqu'il rattache R... et d'autres encore au groupe des prédisposés, tout en avouant que ses recherches ne lui ont fait découvrir aucune preuve d'hérédité dans leurs antécédents. La qualification de *monstruosité* dans le sens vulgaire du mot nous paraît tout aussi bien convenir au cas de R... qu'à celui du trop célèbre Troppmann, dont on avait mis en relief la *féroce native*.

Un missionnaire a dit que ce serait faire tort aux sauvages que de leur comparer les héros sanguinaires de la Commune. N'est-ce pas compromettre devant l'opinion et devant la justice la cause des véritables aliénés en leur appliquant la même assimilation?

Les aliénés commettent parfois des atrocités, des crimes épouvantables. Mais, sous peine de discréditer la science et de nuire aux intérêts de l'humanité, le médecin est tenu dans ces cas d'établir d'une manière rigoureuse la preuve de la folie, de démontrer ou que l'individu n'a jamais possédé la raison ou que celle-ci a succombé sous l'influence fatale d'hallucinations, de troubles maladifs qui l'ont dominée au point de porter ce malheureux à perpétrer des actes presque toujours sans but et contraires à ses véritables intérêts. La constatation d'une prédisposition héréditaire ne suffit pas pour établir cette preuve.

Au point de vue légal, le trait caractéristique des aliénés,

c'est d'être inconscients de leurs actes et par suite irresponsables.

En peut-on dire autant de ceux qui, doués d'une intelligence suffisante, ont appliqué leurs facultés à conspirer toute leur vie pour assouvir leur ambition, leurs passions, leurs appétits les plus grossiers ; à fomentier par leurs écrits l'émeute, s'évanouissant quand elle éclate, sauf à reparaitre si elle réussit pour en profiter ; à saper dans la presse et dans les réunions publiques tous les principes, ruiner toute morale pour miner plus facilement l'autorité ; de ceux qui, après avoir ainsi empoisonné l'intelligence des masses, emploient l'alcool d'une manière infernale pour les abrutir et s'en faire les dociles instruments de leurs exécrables desseins ; de ceux qui disent : « Si mon père crève de chagrin et de douleur, on l'enteramera et tout sera dit... » ; de ceux qui, à l'égal des brigands de grand chemin, pillent leurs innocentes victimes après les avoir lâchement assassinées ?...

Non, la science ne peut pas ici substituer ses conclusions à celles de la justice. Cet *adoucissement des mœurs* ne contribuerait certainement pas « à l'œuvre de régénération physique et morale qui, seule, peut nous relever de nos désastres et nous sauver de la décadence... »

M. Laborde l'a sans doute compris ainsi, en refusant de conclure (à ce point de vue nous devons l'en féliciter) après avoir stigmatisé comme ils le méritent dans leurs actes et leurs tendances, les hommes de l'insurrection de Paris.

Quimper, 23 janvier 1872.

D^r BAUME.

Essai sur la dipsomanie, par Ach. Malherbe, interne de l'asile d'aliénés de Njort, etc... (Thèse de Paris, 1869.)

M. Malherbe décrit sous le nom de *dipsomanie* une variété indépendante de l'alcoolisme, caractérisée par la tendance irrésistible qu'éprouvent les malades à absorber des quantités considérables de boissons alcooliques. Il la considère comme une forme de folie parfaitement déterminée dont le point de départ est une lésion organique ou fonctionnelle continue ou plus souvent rémittente ou périodique. Les phénomènes morbides de cette forme vésanique souvent répétés finissent par déterminer plus ou moins rapidement une nouvelle maladie,

l'alcoolisme aigu ou chronique qu'il ne faut pas confondre avec l'affection primitive, la dipsomanie.

Telles sont en quelques mots les propositions qui font la base de la dissertation inaugurale de M. Malherbe. Sept observations cliniques viennent à l'appui de ce travail, mais ne sauraient fournir des éléments suffisants pour la description complète de cette manifestation morbide. Aussi l'auteur se trouve-t-il forcé de puiser dans l'étiologie générale des maladies mentales l'énumération des différentes causes prédisposantes et occasionnelles. C'est un vaste lieu commun qui ne précise pas assez les causes réellement génératrices de la tendance irrésistible des dipsomanes. Je ne doute pas que M. Malherbe, en se livrant à une étude approfondie de ce qui a été écrit sur les maladies nerveuses, ne fût arrivé à des résultats plus catégoriques. Il aurait trouvé dans la transformation des névroses la principale condition pathogénique de l'état morbide qu'il étudie.

Notre confrère insiste sur les difficultés du diagnostic. Au début surtout, on ne rencontre guère qu'un changement de caractère qui va en progressant à mesure que la soif devient plus impérieuse. Les malades usent de toute la puissance de leurs facultés intellectuelles pour dissimuler, en se cachant, leur tendance à ingérer les boissons qu'ils désirent. L'irritabilité et les illusions suivent les progrès du mal. Les impulsions devenant de plus en plus fortes et irrésistibles, les dipsomanes finissent par se livrer ouvertement à leurs excès, ou s'ils continuent à boire en cachette, ils boivent assez pour que les personnes qui les entourent habituellement puissent s'en apercevoir. M. Malherbe signale comme symptôme caractéristique la perversion du goût qui se manifeste dans les accès de dipsomanie. Certains sujets boivent sans se rendre compte des différents goûts des liquides absorbés.

Il est on ne peut plus important pour le médecin de reconnaître si les excès commis proviennent d'habitudes invétérées et par conséquent si le sujet est entaché d'alcoolisme plus ou moins ancien. L'alcoolisme succédant aux impulsions dipsomaniques ne laisse une fois guéri que fort peu de traces, tandis que l'alcoolisme proprement dit a toujours pour suite un affaiblissement des facultés intellectuelles.

Le traitement et le pronostic se déduisent de l'étude de cette forme morbide. L'isolement, l'influence morale, les distractions, l'exercice et un régime tonique sont les principales ressources médicatrices indiquées par l'auteur de la thèse.

Entre autres faits que j'ai observés relatifs à la dipsomanie, je pourrais en citer un très-remarquable qui corrobore la description précédente. L'isolement asilial avec son cortège hygiénique est une ressource puissante sur laquelle on ne saurait trop insister. C'est même à peu près le seul moyen d'enrayer les progrès de la funeste tendance à la boisson. Forcément il y a privation des liquides dangereux. D'une part il agit d'une manière salubre sur le physique; d'autre part il peut provoquer un retour de l'individu sur lui-même et faire reprendre à la volonté l'influence qu'elle avait perdue.

M. Malherbe s'est plaint au début de sa thèse de n'avoir trouvé dans les auteurs aucune description spéciale de ce qu'il considère comme une maladie. Je rappellerai en passant à notre confrère un travail du Dr Sémelaigne sur le diagnostic et le traitement de la dipsomanie (*Journal de médecine mentale*, année 1864). Je présenterai en outre quelques réflexions relativement à un point fondamental de sa thèse.

La tendance à boire que traduit, en effet, le mot dipsomanie peut-elle par elle-même constituer réellement une maladie? Fournit-elle au pathologiste les éléments constitutifs d'une affection spéciale avec ses diverses périodes? N'est-elle pas plutôt un épiphénomène qu'on rencontre au début de certaines vésanies? une manifestation qui peut entretenir, aggraver le trouble fonctionnel et même donner lieu à une situation nouvelle par suite de l'introduction de substances capables d'amener une altération matérielle plus ou moins grave? Ne convient-il pas mieux de comparer la dipsomanie à la tendance connue sous le nom de loquacité, à la tendance que d'autres ont à agir et à bien d'autres manifestations impulsives qui ne sauraient par elles-mêmes constituer des maladies et sont pour ce motif considérées comme symptômes? Renaudin (*Étude médico-psychologique*, p. 300) constate la périodicité des accès dipsomaniaques et n'y voit que des épiphénomènes de l'état vésanique. Griesinger (*Traité des maladies mentales*, p. 204) considère la dipsomanie comme un symptôme succédant à un certain degré de malaise moral et général. Baillarger cite en note de l'ouvrage précédent un curieux exemple de dipsomanie qui appuie cette manière de voir. Morel (*Traité des maladies mentales*, p. 47) soutient, quant à la pathogénie de cette tendance dépravée, une opinion non moins conforme à l'appréciation que je viens d'émettre.

Les restrictions que je viens de poser ne sauraient détruire

la valeur intrinsèque de la thèse que j'ai analysée brièvement. M. Malherbe, interne dans un asile, et placé sous la direction d'un maître distingué, est à même et ne manquera pas, nous l'espérons, de compléter le travail qui marque ses débuts en psychiatrie et cherchera à résoudre par de nouvelles observations les objections que je lui ai soumises.

D^r A. LAURENT.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

— Des causes de l'encombrement toujours croissant des asiles d'aliénés et des remèdes à y apporter; par M. le docteur Fr. Lentz. Gand, 1871; v. in-8° de 172 p.

— Commemorazione di Cesare Castiglioni pel dottor Serafino Biffi. Milano, 1872; hr. in-8°.

— Principes de logique exposés d'après une méthode nouvelle, par M. le D^r F. A. Hartsen. Paris, 1872, chez Savy; vol. in-42 de 156 p.

— Annual report of the Waterford asylum for the insane poor for the district of the county and city of Waterford, for 1874; par le D^r Fr. Mac Cabe. Waterford, 1872, hr. in-8°.

— Report of the Pennsylvania hospital for the insane, for 1874; par M. le D^r Th. S. Kirkbride; hr. in-8°.

— Du délire des grandeurs dans la démence paralytique; par M. le D^r Fortineau. Thèse de Paris, 1872.

— Considérations sur la marche des idées et des événements dans les temps modernes; par M. M. Cournot. Paris, 1872; 2 vol. in-8°.

— Sur l'état présent des aliénés en Italie; par M. le D^r Pietro Grilli. Florence 1872; br. in-8° de 46 p.

— Sussex county lunatic asylum, Haywards health, for 1874, par le D^r S. W. D. Williams, hr. in-42 de 84 p.

THÈSES DE PARIS.

1874. (Suite.)

438. Couyha. Des troubles trophiques consécutifs aux lésions traumatiques de la moelle et des nerfs.

441. Lachanaud. Contributions à l'histoire et au traitement de quelques affections convulsives.

451. Bouny. De la simulation des maladies et de quelques nouveaux moyens de la diagnostiquer.

463. Michaud. Sur la méningite et la myélite dans le mal vertébral; recherches d'anatomie et de physiologie pathologiques.

465. Barois. Des accidents cérébraux dans le rhumatisme articulaire aigu.

474. Carette. Quelques considérations sur les accidents nerveux qui peuvent compliquer la maladie de Bright.

VARIÉTÉS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE.

LISTE GÉNÉRALE DES MEMBRES.

Membres honoraires.

MM.
Belhomme, ✱.
Carrière.
Dechambre, O. ✱.
Chaâles des Etangs, ✱.

MM.
Janet (Paul), O. ✱.
Bourdin.
Maury (Alfred), O. ✱.
Ou.

Membres titulaires.

MM.
Baillarger, ✱.
Berthier, ✱.
Billod, ✱.
Blanche, O. ✱.
Bouhereau, ✱.
Brierre de Boismont, ✱.
Brochin, ✱.
Calmeil, O. ✱.
Constans, O. ✱.
Dagonet.
Dagron, ✱.
Dally.
Delasiauve.
Durand (de Gros).
Falret (Jules), ✱.
Fournet, ✱.
Foville (Achille).
Girard de Cailleux, O. ✱.
Lasègue, O. ✱.
Legrand du Saulle, ✱.
Legrand (Maximin).

MM.
Linas.
Loiseau, ✱.
Lucas (Prosper).
Lunier, O. ✱.
Luys, ✱.
Magnan.
Mesnet, ✱.
Michéa, ✱.
Mitivié (Albert).
Moreau (de Tours), ✱.
Motet, ✱.
Peisse, ✱.
Pouzin, ✱.
Rota, ✱.
Rousselin, ✱.
Sémelaigne, ✱.
Sémerie.
Trélat, ✱.
Voisin (Félix), ✱.
Voisin (Auguste), ✱.

Membres correspondants.

MM.

Boileau de Castelnau, ✱, à Nîmes.
 Morel, ✱, à Rouen.
 Mascario, à Nice.
 Marchand, ✱, à Toulouse.
 Teilleux, à Auxerre.
 Sauze, à Marseille.
 Azam, à Bordeaux.
 Rousseau, à Dôle.
 Niepee, ✱, à Allevard.
 Auzouy, ✱, à Pau.
 Etoc-Demazy, ✱, au Mans.
 Baume, à Quimper.
 Lannurien, à Morlaix.
 Desmaisons, à Bordeaux.
 Brunet, à la Charité.
 Bonnet, à Mayenne.
 Fusier, à Chambéry.
 Belloe, ✱, à Alençon.
 Blondin, à Montpellier.
 Evral, ✱, à Chevreuse.
 Labille, ✱, à Clermont (Oise).
 Laurent, à Rouen.
 Combes, à Sainte-Gemmes.
 Dumesnil, ✱, à Quatre-Mares.
 Bonnefous, à Leyme (Lot).
 Dumont (de Monteux), à Rennes.
 Dunant, à Genève.

MM.

Tissot, ✱, à Dijon.
 Laffitte, à Rennes.
 Arthaud, ✱, à Lyon.
 Garreau, O. ✱, à Bayonne.
 Petit, à Nantes.
 Renault du Motey, à Châlons-sur-Marne.
 Christian, à Bieschwiller.
 Campagne, à Avignon.
 Payen, ✱, à Orléans.
 Fougères, à Dijon.
 Broc, à Bonneval.
 Guérin du Grand Launay, ✱, à Angers.
 Berger, à Bourg.
 Saint-Lager, à Lyon.
 Danner, ✱, à Tours.
 Espiau de Lamaestre, à Baillet.
 Bulard, à Bordeaux.
 Papillaud, à Saujon (Charente-Inférieure).
 Ollier, au 6^e chasseurs.
 Doutrebente, à Vouvray.
 Bouteille, à Auch.
 Darnis, à Montauban.
 Hildenbrand, à Marseille.
 Drouet, à Ville-Evrard.
 Dufour, à Armentières.

Membres associés étrangers.

MM.

Ramaër, à Zutphen (Hollande).
 Biffi, à Milan.
 Bieh, à Coste.
 Pi y Molist, à Barcelone.
 Pujadas, à Barcelone.
 Bucknill, à Londres.
 Forbes Winslow, à Londres.
 Tuke, à Londres.
 Munoz, à Paris.
 Girolami, à Rome.
 Gambari, à Ferrare.
 Bulckens, à Ghêel.
 Frézé, à Kazan (Russie).
 Herzog, à St-Petersbourg.

MM.

Salomon, à Malmö (Suède).
 Livi, à Sienne.
 Azzuri, à Rome.
 Berti, à Venise.
 Ponza, à Alexandrie (Italie).
 Lockhart Robertson, à Londres.
 Maudsley, à Londres.
 Harrington Tuke, à Londres.
 Mundy, à Brighton (Angleterre).
 Roller, à Illenau (Gr. d. de Bade).
 Flemming, à Schwerin (Meklembourg).

MM.

Mongeri, à Constantinople.
Benvenisti, à Padoue.
Tonino, à Turin.
Webster, à Londres.
Miraglia, à Aversa.
De Kraft-Ebing, à Illenau.
Schlager, à Vienne.
Cramer, à la Rosegg (Soleure).
Fetscherin, à la Waldau (Berne).
Lombroso, à Pavie.
John Sibbald, à Lochgilhead,
(Clé d'Argyl).
Berliny, à Malmö (Suède).

MM.

Backel, à Venise.
Mac Instosh, à Murtley (Ecosse).
Vermeulen, à Gand.
Ingels, à Gand.
Jaques, à Anvers.
Van den Abeele, à Bruges.
Sannicola, à Aversa.
Perla, à Aversa.
Zani, à Reggio.
Erlenmeyer, à Bendorf (Coblence).
Cardona, à Pesaro.
Monti, à Parme.

MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ DÉCÉDÉS.

Membres titulaires.

MM.

Lemaitre, O. ✱.
Lallemand, O. ✱.
Gerdy, ✱.
Sandras, ✱.
Rehoul de Cavaléry, ✱.
Ferrus, C. ✱.
Londe.
Archambault.

MM.

Garnier (Adolphe), O. ✱.
Marcé.
Buchez.
Parchappe, O. ✱.
Pinel (Casimir), ✱.
Cerise, ✱.
Falret, O. ✱.
Mitivié, ✱.

Membres correspondants.

MM.

Grosselet.
Fabre.
Aubanel, ✱.
Renaudin, ✱.
Bazin, ✱.

MM.

Schnepp, ✱.
Kuhn.
Véron.
Thore, ✱.
Hospital.

Membres associés étrangers.

MM.

Guggenbuhl.
Berroni.
Conolly.
Damerow.
Mittermaier.
Dambre.
Griesinger.

MM.

Bonucci.
Monti.
Monlau, ✱.
Castiglioni, ✱.
Schneervoogt.
Borrel.

— Par arrêté du Ministre de l'intérieur, en date du 20 mars 1872, M. le Dr Decorse, ancien interne de la maison de Charenton, a été nommé chirurgien de l'établissement en remplacement de M. Deguise, admis sur sa demande à faire valoir ses droits à la retraite.

NOMINATIONS.

— Par décret du président de la République française, en date du 4 février, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur M. le Dr DANNER, médecin du quartier des aliénés, à l'hospice de Tours (Indre-et-Loire), médecin de plusieurs ambulances pendant la guerre, professeur à l'école de médecine de Tours, membre du conseil municipal.

— Nous avons appris également que M. le Dr HOSPITAL, médecin en chef de l'asile de Clermont-Ferrand, avait été nommé chevalier de la Légion d'honneur en janvier 1874.

M. le Dr Chatelain, médecin adjoint de l'asile de Préfargier, près Neuchâtel (Suisse), l'un des plus distingués de nos collaborateurs, vient d'être nommé médecin-directeur de l'établissement en remplacement de M. Borrel, décédé.

NÉCROLOGIE.

— Le docteur JAMES HENRI BORREL, qui vient de mourir, naquit le 18 décembre 1812 à Colombier, canton de Neuchâtel, en Suisse, où son père était receveur des contributions de l'Etat. Cadet de plusieurs frères qui avaient fondé au Brésil une colonie prospère, il fut sur le point de céder au désir de son père et d'aller les rejoindre; mais sa mère voulait qu'il étudia la théologie, et en définitive le jeune homme fut placé en pension à l'âge de dix-huit ans chez un médecin de Zurich et reçut les premières notions de l'art de guérir. Ces années de sa jeunesse passées en pays allemand eurent une grande influence sur l'esprit et le caractère de Borrel, et quoique Latin de race et de langue, quoique profondément attaché à son pays, il était essentiellement Allemand par le cœur, par la tournure de son esprit, en un mot il en avait tout le « Gemüth. »

De Zurich, Borrel alla à Berlin où il étudia la médecine pendant cinq ans, puis passa une année à Paris. En 1838, il revint dans son pays, et pendant quatorze ans pratiqua la médecine dans le village où il était né. Sa bonté, sa patience et son dévouement étaient sans bornes, et aujourd'hui encore ses anciens malades ne parlent de lui que les larmes dans les yeux.

En 1852, Préfargier qui comptait alors quatre années d'existence, cherchait un directeur. On s'adressa au Dr Borrel qui n'accepta pas sans de grandes hésitations, car il lui coûtait de quitter son père et sa mère. Enfin, après avoir fait un voyage psychiatrique en Allemagne et en France, il vint s'installer à Préfargier. On sait ce qu'il a été pour cet établissement pendant vingt ans qu'il lui a consacré ses forces, et l'on peut dire que si M. de Meuron, le fondateur de Préfargier et le Dr Bovet, son

premier directeur, avaient commencé l'œuvre, c'est le Dr Borrel qui l'a achevée. Comme médecin, il avait un coup d'œil d'une sûreté et d'une justesse extrêmes, et une prodigieuse mémoire; comme homme, son inépuisable bonté, son extrême patience lui gagnaient le cœur de tous ceux qui l'approchaient; les familles qui venaient de loin lui confier leurs malades, sentaient immédiatement qu'elles ne les laissaient pas à un étranger, mais à un ami, et c'est certainement à cela qu'est due en grande partie la réputation de Préfargier. Le Dr Borrel était dans toute l'étendue du terme un homme de cœur; il ne connaissait ni l'égoïsme ni même l'ambition, mais seulement son devoir et le bien d'autrui.

Depuis plusieurs années Borrel souffrait d'une affection du cœur, probablement une dégénérescence graisseuse, dont les symptômes rappelaient ceux de l'angine de poitrine, et il disait souvent qu'il mourrait subitement. Il tenait du reste peu à la vie, et envisageait sa tâche comme bientôt finie. Le 23 février il déjeuna comme à l'ordinaire et alluma ensuite un cigare en attendant dans son bureau le moment de la visite du matin. Mais bientôt un de ses accès habituels d'angoisse précordiale avec constriction substernale le saisit, et prit rapidement un caractère extrême de gravité. Pendant quatre heures le Dr Borrel resta dans son fauteuil, jouissant de toute sa connaissance et ne souffrant que d'une extrême faiblesse. A onze heures il demanda à être porté sur son lit, et là, après quelques angoisses, il s'éteignit doucement. Ce ne fut qu'un sanglot dans tout l'établissement.

Le Dr Borrel n'était pas marié; une de ses sœurs vivait avec lui à Préfargier et, pendant vingt ans comme maîtresse de maison, l'a aidé dans sa noble tâche en consolant les malades et en exerçant une aimable hospitalité envers leurs familles. Le Dr Borrel était membre correspondant de la *Società phrenopathica italiana di Aversa*, et membre associé étranger de la *Société médico-psychologique* de Paris.

Dr CH.

— Nous venons de recevoir de la famille du docteur BENEDETTO TROMPEO la nouvelle de sa mort. C'était un des médecins aliénistes les plus anciens de l'Italie. Lorsque nous visitâmes ce beau pays pour la seconde fois, en 1829, il dirigeait le vieux Manicômè de Turin, à côté duquel s'élevait le nouvel édifice, qui attestait avec celui de Saint-Lazarre, près Reggio, l'impulsion imprimée à l'amélioration du sort des aliénés. Ce médecin distingué a publié plusieurs mémoires sur l'aliénation mentale, entre autres ses *Essais statistiques* sur les asiles de Turin et de Gènes, dans lesquels il revendique pour Chiarugi d'avoir précédé Pinel. Sa brochure sur le trentième congrès, tenu en 1863 à Chambéry, où il eut l'honneur d'être nommé vice-président, prouve que les questions d'hygiène ne lui étaient pas moins familières. Son rapport sur l'influence fâcheuse de la risiculture, à l'académie royale de médecine de Turin, dont il a été président, démontre sa compétence en ces matières. Ses services et ses fonctions lui avaient, en outre,

valu la croix de commandeur de l'ordre des Saints-Lazarre et Maurice.

Tous ceux qui ont connu le docteur Trompeo penseront comme nous que l'homme de science ne le cédait en rien à l'homme de bien et à l'ami dévoué; aussi avait-il depuis longtemps sa place marquée parmi les nombreux médecins italiens qui n'ont cessé de nous donner des marques d'estime. Sa perte nous a été et nous sera très-sensible! B. DE BOISMONT.

— Le professeur GIUSEPPE LUIGI GIANELLI, qui vient de mourir à Milan, s'était fait une grande réputation par son enseignement et ses ouvrages en hygiène et en médecine légale. Son principal titre parmi les savants est le livre intitulé : *L'homme et les codes dans le nouveau royaume d'Italie*, Milan 1860. C'est un commentaire très-remarquable sur les principales questions médico-légales du ressort des tribunaux. Il les élucide avec une grande clarté et une véritable indépendance d'esprit, en ayant soin de bien établir la part du médecin et celle du juge. On lui doit aussi un bon travail sur *La législation et l'administration de l'hygiène publique en Italie*. B. de B.

ASSOCIATION FRANÇAISE CONTRE L'ABUS DES BOISSONS ALCOOLIQUES.

Nous appelons l'attention des lecteurs des *Annales* sur le programme que vient de publier le comité d'organisation d'une nouvelle association qui vient de se constituer à Paris et sur l'importance de laquelle nous n'avons pas besoin d'insister. Les médecins aliénistes connaissant mieux que tous autres les effets désastreux de l'abus des boissons alcooliques; aussi avons-nous la ferme espoir qu'ils s'associeront à nos efforts et nous aideront notamment à constituer dans les départements des sociétés locales contre l'intempérance.

— L'abus des boissons alcooliques suit depuis quelques années une progression des plus alarmantes.

En France, la consommation de l'alcool, qui n'était que de 350 mille hectolitres en 1820, s'est élevée à 585 mille en 1850 et à 978 mille en 1869, non compris les quantités qui échappent aux droits.

En 1850, sur 940 mille hectolitres d'alcool fabriqué en France, 850 mille, c'est-à-dire les 9 dixièmes, provenaient de la distillation des produits de la vigne; en 1869, sur 1,410 mille hectolitres d'alcool, ces mêmes produits n'en fournissaient plus que 410 mille, — à peine les trois dixièmes; le surplus provenait de la distillation de la betterave, des mélasses, des grains et autres substances farineuses.

Aussi, l'hectolitre d'alcool qui valait 200 fr. en 1850 ne se vend-il plus aujourd'hui que 50 fr.; et le nombre des débits de boissons a-t-il atteint progressivement la proportion de 4 débit sur 402 habitants.

Les conséquences de l'augmentation de la consommation de l'alcool ont été désastreuses.

De 1849 à 1869, le chiffre annuel des morts accidentelles par suite d'excès alcooliques s'est élevé de 334 à 587; celui des suicides, dus à la même cause, s'est accru de 240 à 664.

Les crimes contre les personnes, commis sous l'influence de l'ivresse, ont augmenté dans la même proportion.

L'abus des boissons alcooliques engendre un grand nombre de maladies ; il imprime, en outre, aux affections chirurgicales et aux maladies internes, même les plus légères, un caractère de gravité exceptionnel : cette influence désastreuse se traduit par des résultats de plus en plus inquiétants.

Enfin, l'accroissement du nombre des cas de folie de cause alcoolique a constamment suivi, depuis vingt ans, l'augmentation de la consommation des spiritueux, notamment dans les départements qui consomment surtout des alcools de grains et de betterave. Dans la plupart de ces départements, le nombre des cas de folie de cause alcoolique a quintuplé depuis vingt ans et a atteint les proportions effrayantes de 25 à 40 pour cent.

Emus de ces tristes révélations de la statistique, mais convaincus en même temps qu'on peut obtenir en France ce qu'ont produit ailleurs les sociétés de tempérance et les ligues contre l'abus des liqueurs fortes, nous venons faire appel à toutes les personnes pénétrées de l'amour du bien public et désireuses d'entraver les progrès d'un mal qui entraîne de si funestes conséquences pour l'individu, la famille et la Société.

But et moyens d'action de la Société. — Dispositions générales.

Art. 1^{er}. — Une Société est instituée à Paris sous le nom d'*Association française contre l'abus des boissons alcooliques*.

Art. 2. — Elle a pour objet :

A. — De combattre les progrès incessants de l'abus des boissons alcooliques.

B. — De provoquer la création dans les départements de Sociétés locales tendant au même but.

Art. 3. — La Société se propose d'employer à cet effet tous les moyens que l'expérience lui suggérera et notamment :

A. — D'instituer des conférences sur les dangers de l'intempérance.

B. — D'encourager toutes espèces de publications (brochures, manuels, almanachs, etc.) conçues dans le même ordre d'idées.

C. — De favoriser, notamment au moyen de Sociétés coopératives de consommation, le remplacement des liqueurs alcooliques, comme boisson usuelle, par le café, les vins naturels, le cidre et la bière.

D. — De chercher à obtenir à cet effet l'augmentation des impôts sur les liqueurs alcooliques et, autant que possible, le dégrèvement des autres boissons.

E. — De réclamer des mesures légales efficaces contre l'ivresse publique et sur la police des débits de boissons.

G. — De publier un bulletin qui fera connaître les actes de l'association et où seront traitées toutes les questions relatives à l'alcoolisme.

Art. 4. — La Société se compose, en nombre illimité, de

membres honoraires, membres titulaires, correspondants nationaux et correspondants étrangers.

Art. 5. — L'Association sera administrée gratuitement par un Conseil composé de 45 membres élus en assemblée générale et renouvelable par tiers chaque année.

Le Conseil d'administration choisira dans son sein les membres du bureau.

Art. 6. — La cotisation annuelle des membres titulaires et des correspondants nationaux est fixée provisoirement à 20 fr. Ils recevront gratuitement un exemplaire de toutes les publications de la Société.

Art. 7. — Les adhésions peuvent être adressées dès aujourd'hui à l'un des membres de la Commission d'organisation. Quand le nombre des adhérents, résidant dans les départements de la Seine et de Seine-et-Oise, aura atteint le chiffre de deux cents, ils seront convoqués en assemblée générale à l'effet d'adopter les statuts et le règlement d'administration intérieure de l'Association, de nommer le Conseil et de prendre toutes autres mesures qui pourront être jugées utiles pour le fonctionnement de l'œuvre.

Paris, 2 mars 1872.

Les membres de la Commission d'organisation.

BARTH, président de l'Académie de médecine, médecin honoraire des hôpitaux, *président*.

BAILLARGER, membre de l'Académie de médecine, médecin honoraire de la Salpêtrière.

BERGERON, membre de l'Académie de médecine, médecin des hôpitaux.

BOUCHARDAT, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine.

CHAUFFARD, professeur de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine et médecin des hôpitaux.

DECHAMBRE, président du comité de rédaction de la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*.

FAUVEL, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine, inspecteur général des services sanitaires au ministère de l'agriculture et du commerce.

HÉRARD, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine.

Baron LARREY, président du Conseil de santé des armées, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.

Théophile ROUSSEL, député à l'Assemblée nationale.

L. LUNIER, inspecteur général du service des aliénés et du service sanitaire des prisons de France, *secrétaire*.

N. B. Les adhésions peuvent être adressées au Président du comité, 46, rue de Lille, ou au Secrétaire 52, rue Jacob.

— *Mesures contre l'alcoolisme.* — L'Assemblée nationale a adopté l'article unique d'un projet émané de M. Cherpin, et tendant à modifier la loi du 29 décembre 1854 sur les débits de boissons à consommer sur place. Voici cet article : « Dans les cas prévus par la loi du 26 décembre 1854, sur les débits de

boissons, les tribunaux sont autorisés à appliquer l'article 463 du Code pénal. »

— Une société vient d'offrir, en Suisse, un prix de 400 francs et un autre de 200 francs, pour ceux qui feront connaître les meilleurs moyens de modérer, dans le peuple, l'abus des spiritueux.

LES BUVEURS D'ÉTHER.

Il n'y a pas longtemps, on a découvert en Angleterre une pratique singulière; il s'y trouve une classe nombreuse de la société s'adonnant à l'usage de l'éther, s'en servant pour porter les toasts et fêter les diverses circonstances heureuses de la vie. Les communications de M. Draper ne laissent subsister aucun doute à cet égard; elles établissent d'une manière positive que l'éther est devenu, pour les habitants du sud de l'Irlande, ce qu'est l'opium pour les Chinois, l'absinthe pour les Français, le gin pour les Anglais.

Les contrées d'Antrim, Londonderry et Tyrone, et les villes de Draperstown, de Magharei Omayh, sont celles où l'habitude de boire l'éther paraît être la plus répandue.

Si, dans les livres de thérapeutique et de toxicologie, on relève les cas où l'éther a été employé comme stimulant du système nerveux, on trouve qu'ils sont extrêmement rares. Pereira, il est vrai, nous parle d'un chimiste, Briquet, qui prenait jusqu'à une pinte de ce liquide, et relate le fait d'un jeune homme qui l'employait journellement à la dose de deux onces. Rouelle était arrivé à en absorber un litre par jour. Mais, dans ces cas, l'éther était pris comme calmant et dans le seul but de mettre fin à des souffrances intolérables. Taylor a fait connaître le premier cas où ce produit ait été employé comme excitant. Parmi le peuple anglais, existe, à tort ou à raison, l'idée que les dames appartenant au plus haut rang de la société se servent habituellement de cette substance comme d'un stimulant énergique. Néanmoins, l'habitude de s'adonner à l'éther ne remonte pas à une époque très-éloignée; elle ne date tout au plus que de cinq ou six ans.

L'éther, ingéré dans l'estomac à doses assez élevées, exerce à la longue sur l'organisation une action analogue à celle de l'alcool, et donne naissance à des troubles morbides ayant les mêmes caractères et débutant par des symptômes à peu près identiques. Il existe cependant quelques caractères différentiels entre l'intoxication par l'éther et l'alcoolisme. En effet, dans l'intoxication par l'éther : 1° l'apparition des troubles morbides est beaucoup plus prompte et paraît être due principalement à l'accumulation plus grande de l'éther dans la matière cérébrale; 2° la quantité de l'éther pour faire naître l'intoxication chronique est bien moins grande que celle qu'il faut pour produire l'alcoolisme; 3° la marche envahissante et progressive est beaucoup plus rapide; 4° la disparition des symptômes a lieu plus vite lorsque l'intoxication cesse.

La consommation de l'éther a atteint, en Angleterre, dans les six dernières années, des proportions vraiment extraordinaires. A Omayh, on en a expédié dans le même espace de temps plus de quatre mille gallons. Aussi, les cas d'intoxication n'y sont-ils pas rares.

SERVICE DES ALIÉNÉS DE LA SEINE.

— Le comité consultatif du service public des aliénés de la Seine s'est prononcé, dans sa séance du 5 mars, à la majorité de 7 voix contre 4, en faveur du rétablissement du concours pour les places de médecin des services d'aliénés.

(Gaz. des hôpitaux du 7 mars 1872.)

— Par suite d'un vote récent du conseil général de la Seine, des améliorations considérables viennent d'être introduites dans le local annexé au dépôt près la préfecture de police et destiné à recevoir les aliénés.

Ce local, desservi par une entrée particulière, porte aujourd'hui le nom d'infirmerie spéciale près la préfecture. Par une circulaire en date du 28 février dernier, M. le préfet de police invite les agents de l'autorité à diriger sur cette infirmerie, aux fins d'examen, tous les individus présumés atteints d'aliénation mentale. — Le service médical statue tous les jours, sans excepter le dimanche et les jours de fête.

Nous n'en considérons pas moins l'organisation actuelle de ce service comme défectueuse.

DES ALIÉNÉS, DES ÉPILEPTIQUES ET DES SUICIDES DANS LES ÉTABLISSEMENTS PÉNITENTIAIRES EN 1868.

Nous empruntons les chiffres suivants au dernier rapport statistique des prisons et établissements pénitentiaires, celui de 1868.

Au 31 déc. 1867, le nombre des aliénés	H.	F.	D. S.
dans les maisons centrales, était de. . . .	94	43	404
Les cas constatés pendant l'année ont été			
de.	46	22	68

Ensemble.	137	35	472
Sont sortis par libération, grâce			
ou décès.	42	3	{ 78 48 96
Ont été transférés dans des asiles. 36	45		

Il restait au 31 déc. 1868.	59	17	96
En ce qui concerne les <i>épileptiques</i> non aliénés :			

On comptait au 24 déc. 1867.	400	44	114
Les cas constatés pendant l'année ont été			
de.	41	2	43

Total.	441	43	154
Sont sortis par libération, grâce			
ou décès.	38	3	{ 42 3 45
Ont été évacués sur des hôpitaux. 4	4		

Restait au 31 déc. 1868.	99	40	409
--------------------------	----	----	-----

Pendant l'année 1868, on n'a relevé, dans les maisons centrales, chez les hommes, que 2 suicides et 10 tentatives de suicides, et chez les femmes, une tentative de suicide, sur une population moyenne de 45,346 hommes et 3,420 femmes. En 1867, on avait relevé 4 suicides et 18 tentatives de suicide. Il y a donc eu sous ce rapport une certaine amélioration.

Dans les établissements d'éducation correctionnelle affectés aux jeunes détenus, et dont la population moyenne, en 1868, a été de 6,586 garçons et 1,559 filles, il n'y a pas eu un seul suicide. On a constaté deux cas d'aliénation mentale à l'entrée (1 garçon et 1 fille) et deux après l'entrée (1 garçon et une fille).

Dans les maisons d'arrêt, de justice et de correction, dont la population moyenne, en 1868, a été de 22,589, on a relevé 28 suicides. 25 hommes et 3 femmes : l'aliénation mentale y a été constatée chez 452 prisonniers, 374 hommes et 84 femmes et l'épilepsie chez 340 individus, 293 hommes et 47 femmes.

Nous devons ajouter que les prisons départementales renferment non-seulement les condamnés à moins d'un an, 70 p. 100 environ, mais aussi les prévenus et les accusés, 14 p. 100; c'est parmi ces derniers surtout que l'on constate l'existence soit de l'aliénation mentale, soit de l'imbécillité ou de l'idiotie.

En dehors des aliénés conservés dans les établissements pénitentiaires, l'administration des prisons en entretient un certain nombre dans les asiles publics ou privés. Au 1^{er} janv. 1871, le nombre de ces malades était de 75, 38 hommes et 37 femmes.

FAITS DIVERS.

— *Chaire de psychiatrie à Strasbourg.* — La création d'une chaire de psychiatrie à la nouvelle faculté de Strasbourg est décidée en principe et le Dr de Kraft-Ebing, de Baden-Baden, serait même déjà désigné pour remplir ces fonctions à titre de professeur extraordinaire. Le *Correspondenz Blatt*, auquel nous empruntons cette nouvelle, ne sait pas encore si les leçons cliniques seront faites par M. de Kraft-Ebing à l'asile de Stéphanfeld.

— *Hospice de la Salpêtrière.* Le docteur Aug. Voisin recommencera ses conférences cliniques sur les *maladies mentales et nerveuses* le dimanche 3 mars, à 9 heures du matin, et les continuera les dimanches suivants à la même heure.

Le rédacteur en chef,

L. LUNIER.

Le directeur-gérant,

BAILLARGER.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

PATHOLOGIE.

DU RÔLE QUE JOUENT
LES
BOISSONS ALCOOLIQUES

DANS L'AUGMENTATION DU NOMBRE DES CAS
DE FOLIE ET DE SUICIDE⁽¹⁾

Par le Dr L. LUNIER
Inspecteur général du service des aliénés.

Dans un mémoire lu à l'Académie de médecine au mois de mars 1869, j'ai exprimé l'opinion que l'augmentation du nombre des cas de folie, beaucoup moins considérable d'ailleurs qu'on le pense généralement, provenait à peu près exclusivement, depuis un certain nombre d'années, de l'accroissement du nombre des cas de paralysie générale et des cas de folie déterminés par l'abus des boissons al-

(1) Un extrait de ce mémoire a été lu à l'Académie de médecine dans la séance du 22 août 1874; j'ai pu me procurer depuis cette époque des documents beaucoup plus complets et le travail que je publie aujourd'hui embrasse tous les départements à l'exception du Cantal, de la Loire, de la Haute-Loire, de la Moselle, de la Corse, des Alpes-Maritimes, de la Savoie, de la Haute-Savoie, du Haut et du Bas-Rhin, sur lesquels je n'ai pu obtenir que des renseignements insuffisants.

cooliques; je viens exposer aujourd'hui le résultat de mes recherches sur cette dernière cause d'augmentation du nombre des aliénés.

Dans un rapport officiel resté inédit, où nous avons, MM. Constans, Rousselin et moi, essayé d'établir, pour l'année 1864, l'influence relative de quelques-unes des causes d'aliénation mentale, nous avons évalué à 40.22 p. 100 (44.78 pour les hommes et 3.37 pour les femmes), pour la France entière, la part de l'alcoolisme. Il m'a semblé qu'il y avait quelque chose de plus à faire, qu'il serait intéressant notamment de savoir quel rapport pouvait exister, dans les divers départements, entre l'augmentation du nombre des cas de folie de cause alcoolique et des suicides et l'accroissement de la consommation de l'alcool.

Grâce à l'obligeance des divers fonctionnaires de l'administration des finances, j'ai pu me procurer, pour chaque département et à trois époques différentes — 1849, 1859 et 1869 — les chiffres représentant la production et la consommation des principales boissons alcooliques, le vin, le cidre, la bière et l'alcool.

D'un autre côté, j'ai relevé sur place et dans les documents publiés par les médecins d'asiles ou qui m'ont été communiqués par eux, le chiffre relatif des cas de folie de cause alcoolique admis dans ces établissements pendant les périodes 1856-58 et 1867-1869 (1).

Enfin, j'ai obtenu d'après les documents statistiques publiés par le ministère de la justice, la proportion annuelle sur 100,000 habitants, des cas de suicide observés dans les divers départements français en 1849-1850 et en 1868-69.

(1) Il m'a été impossible de remonter au-delà de 1856, à cause de l'insuffisance des documents recueillis avant cette époque dans la majeure partie des établissements. Je me suis arrêté à 1869, l'année 1870 ne pouvant à aucun égard être considérée comme une année normale.

J'ai pu établir de cette façon, à deux époques suffisamment éloignées, d'un côté, les quantités de vin, de cidre et d'alcool consommées par chaque habitant (1) et de l'autre le nombre relatif des cas de folie déterminés par les excès de boissons et des cas de suicide; j'ai mis en regard dans

(1) Quelques mots d'explication me paraissent nécessaires.

La production du vin n'est connue que très-approximativement; elle atteint année moyenne 60 millions d'hectolitres sur lesquels près des deux tiers échappent aux droits. Ces deux tiers sont consommés sur place par les producteurs et par ceux auxquels, dans le pays même, ils vendent en fraude l'excédant de leur récolte : la taxe n'atteint guère dans les départements producteurs que ce qui est consommé dans les villes ayant un octroi, ou ce qui est exporté soit à une certaine distance dans le département même, soit dans les autres départements ou à l'étranger. Or pour ces vins exportés, le droit est généralement perçu au départ et non pas à l'arrivée toutes les fois qu'il s'agit d'expéditions faites directement au consommateur. De là de nombreuses causes d'erreur que je n'ai probablement pas toujours réussi à éviter.

Il en est à peu près de même pour le cidre.

Pour la bière, le droit à la fabrication est perçu chez les brasseurs et le fisc n'en laisse guère échapper qu'une quantité relativement faible.

Pour les alcools, il y a lieu de distinguer les alcools de vin et de marc des alcools d'industrie (alcools de grains, de betterave, etc.). La plus grande partie des premiers échappe aux droits par suite du privilège dont ont joui jusqu'ici les propriétaires dits *bouilleurs de cru* qui distillent eux-mêmes les produits de leur récolte. Il se passe pour ces alcools les mêmes abus que pour les vins.

Il n'en est pas de même pour les alcools d'industrie, parce que la fabrication peut en être surveillée de très-près par les contributions indirectes. Et puis, contrairement à ce qui se passe pour les vins, l'alcool exporté d'un département dans un autre paye presque toujours le droit, non plus au départ, mais à l'arrivée, de sorte que les quantités frappées par la taxe dans les divers départements — et ce sont ces quantités qui sont portées dans mes tableaux — représentent au moins les quantités consommées. En réalité, sur les 1,400 mille hectolitres

une série de tableaux synoptiques les divers documents ainsi obtenus et j'ai tiré de cette comparaison des conclusions qu'il me reste à exposer.

Pour mieux faire ressortir l'influence des excès alcooliques, j'ai groupé les 79 départements sur lesquels ont porté mes recherches, en trois séries naturelles, à savoir :

1 ^{re} série. — Départements qui récoltent peu ou point de vin.	24
2 ^e série. — Départements qui produisent à la fois du vin et de l'alcool.	27
3 ^e série. — Départements qui récoltent du vin, mais produisent peu ou point d'alcool.	31
Ensemble.	79

§ 4.

Les 24 départements français qui ne récoltent pas de vin ou n'en récoltent qu'une quantité relativement insignifiante, forment eux-mêmes quatre groupes bien distincts, suivant qu'ils fabriquent ou ne fabriquent pas d'alcool et d'un autre côté, qu'ils produisent ou ne produisent pas de cidre; nous allons étudier ces quatre groupes séparément.

1^{er} groupe. — Les trois départements du premier groupe — *Nord, Pas-de-Calais, Somme*, — comprennent les anciennes provinces de Flandre et de Picardie. On y distille, au moins dans les deux premiers, de très-grandes quantités

d'alcool, fabriqué en France, le cinquième seulement échappe aux droits.

Dans quelques départements, la Côte-d'Or, le Jura et l'Yonne par exemple, les viticulteurs fabriquent depuis quelque temps des quantités relativement importantes d'alcool avec les marcs de raisins. Ces alcools, dont la plus grande partie est consommée sur place et échappe aux droits, ont un goût particulier, un attrait spécial, qui les rendent par cela même très-dangereux.

d'alcool de betterave, de mélasses, de grains et autres substances farineuses, dont la majeure partie est exportée soit dans les départements voisins, soit dans ceux du midi où ces alcools sont employés dans l'opération du vinage.

On consomme fort peu de vin dans ces départements, de 4 à 8,50 litres par tête en 1849 et de 6 à 10 litres en 1869. La consommation du vin augmente donc dans de très-faibles proportions.

La consommation du cidre est encore plus faible que celle du vin, surtout dans le *Nord* et le *Pas-de-Calais* et elle tend plutôt à diminuer qu'à augmenter.

On y consomme au contraire beaucoup de bière, de 25 à 100 litres par tête en 1849 et le doublé à peu près en 1869.

Malheureusement, on y consomme aussi beaucoup d'alcool, et cette consommation, qui était déjà en moyenne de 3 litres, 50, en 1849, est aujourd'hui de près de 6 litres (1).

L'augmentation du nombre des cas de folie de cause alcoolique a suivi la même progression que celle de la consommation de l'alcool.

Dans le *Pas-de-Calais*, où la consommation de l'alcool a augmenté d'un tiers seulement, le nombre des cas de folie de cause alcoolique a doublé chez les hommes et presque quadruplé chez les femmes.

Dans le *Nord*, où la consommation de l'alcool a presque doublé, les cas de folie alcoolique ont quadruplé chez les hommes ; ils sont restés stationnaires chez les femmes, qui y

(1) Je parle ici de l'alcool à 90 ou 92° : ces chiffres représentent donc des quantités deux à trois fois plus fortes de liqueurs telles qu'elles sont livrées à la consommation. Si d'ailleurs on considère que les trois quarts au moins de la population (notamment les enfants au-dessous de 12 ans et la plupart des femmes) ne consomment pas d'alcool, on peut estimer à 35 litres environ la quantité de liqueurs que boit annuellement, dans ces départements, chacun des véritables consommateurs.

boivent relativement beaucoup de bière et peu de liqueurs alcooliques.

Quant au département de la *Somme*, où la production de l'alcool atteint à peine la moitié des quantités consommées et où l'on boit un peu de tout, et à peu près autant aujourd'hui qu'en 1849, le nombre des cas de folie de cause alcoolique y est resté à peu près stationnaire; il n'a augmenté sensiblement que chez les femmes.

2^e groupe. — Ce groupe ne comprend que deux départements, la *Seine-Inférieure* et l'*Aisne*.

Ces départements produisent autant et plus qu'ils n'en consomment du cidre, de la bière et de l'alcool.

Le département de l'*Aisne* produit aussi autant de vin qu'il en consomme, mais cela tient surtout à ce que la consommation du vin y est relativement très-faible.

Dans ces deux départements, d'ailleurs, la consommation du vin et du cidre n'a pas sensiblement augmenté depuis 20 ans.

La consommation de l'alcool, au contraire, qui était déjà très-forte en 1849, y a encore augmenté dans la proportion de 5.50 à 8.50. Ce sont d'ailleurs les deux départements où la consommation de l'alcool paraît avoir pris le plus d'extension. Dans la *Seine-Inférieure*, elle est aujourd'hui par tête de 9 lit. 75 d'alcool à 90°, c'est-à-dire de 25 lit. environ de liqueurs plus ou moins potables. Que serait-ce si l'on défalquait du chiffre de la population les enfants et en général toutes les personnes qui ne consomment pas d'alcool ?

Aussi la proportion des cas de folie alcoolique, qui était déjà chez les hommes, en 1849, de 29 0/0, était-elle de 42 0/0 en 1869. Chez les femmes, les cas de folie de cause alcoolique ont à peine augmenté dans l'*Aisne* et ont un peu diminué dans la *Seine-Inférieure*. Malgré cette légère diminution, la proportion des folies alcooliques chez les fem-

mes, dans la *Seine-Inférieure*, est encore plus élevée que dans la plupart des autres départements.

L'augmentation du nombre relatif des suicides a été de plus d'un tiers de 1849 à 1869.

3^e groupe. — Le 3^e groupe de la 1^{re} série comprend onze départements qui appartiennent tous à la région nord-ouest de la France, et forment la majeure partie des anciennes provinces de Normandie, de Bretagne et du Maine.

La vigne y est inconnue (*Calvados, Manche, Orne, Côtes-du-Nord, Finistère, Ille-et-Vilaine*), ou n'y donne qu'une quantité de produits relativement peu importante (*Eure, Oise et Morbihan*, 25 0/0 de la consommation; *Eure-et-Loir*, 50 0/0, *Mayenne*, 40 0/0).

Dans tous ces départements, on récolte du cidre; dans six (*Calvados, Eure, Manche, Orne, Oise et Eure-et-Loir*), on en récolte autant ou plus qu'on en consomme; dans les cinq autres, la consommation est supérieure à la production. Dans tous, à l'exception de l'*Eure* et de l'*Orne*, la production du cidre tend plutôt à diminuer qu'à augmenter.

Dans six de ces départements (*Manche, Mayenne, Côtes-du-Nord, Finistère, Ille-et-Vilaine, Morbihan*), on ne fabrique pas d'alcool; dans trois autres (*Calvados, Eure, Eure-et-Loir*), il n'y a de distilleries que depuis une dizaine d'années, et la production n'y atteint encore que la moitié ou même le quart des quantités consommées; dans les deux derniers enfin, l'*Orne* et l'*Oise*, on obtient par la distillation aujourd'hui, comme en 1849, la moitié environ des quantités d'alcool consommées dans le pays (1).

Quant à la consommation, voici la marche qu'elle a suivie dans ces départements depuis une vingtaine d'années.

Dans les sept départements qui ne produisent pas de vin,

(1) On obtient l'alcool dans le *Calvados*, de la distillation du cidre; dans l'*Eure-et-Loir* et l'*Oise*, de la betterave; dans l'*Eure* et l'*Orne*, de l'un et de l'autre.

ou n'en produisent que fort peu, la consommation annuelle du vin varie de 3 litres par tête à 45 lit. 50, et dans presque tous, la consommation est à peu près la même aujourd'hui qu'en 1849. L'augmentation est en moyenne d'un cinquième.

Dans les quatre autres départements du 2^e groupe, (*Eure, Oise, Eure-et-Loir et Morbihan*), qui produisent de 25 à 50 p. 400 des vins qu'ils consomment, la consommation annuelle par tête était, en 1849, de 9 lit. 44 à 59.48, et, en 1869, de 44 lit. à 50.90. Dans deux de ces départements, l'*Eure* et l'*Oise*, la consommation a augmenté d'un cinquième ; dans les deux autres, le *Morbihan* et l'*Eure-et-Loir*, elle a diminué de près du quart.

Dans les onze départements du 3^e groupe, le cidre constitue depuis longtemps la boisson ordinaire de la majeure partie de la population. Mais la consommation est loin d'être la même dans tous. Dans la Normandie (*Calvados, Eure, Manche, Orne*), la consommation par tête était, en 1849, de 38 à 425 litres, et en 1869, de 42 à 409. Dans trois des départements de la Bretagne (*Côtes-du-Nord, Ille-et-Vilaine et Morbihan*), la consommation par tête, en 1849, était de 72 à 429 litres et en 1869, de 80 à 446. Dans le *Finistère*, elle n'a jamais atteint 20 litres par tête. Dans l'*Oise* et l'*Eure-et-Loir*, où l'on boit du vin, la consommation du cidre ne dépasse pas 20 à 30 litres par tête. Dans la *Mayenne* enfin, elle s'élève jusqu'à 65 litres. Dans presque tous ces départements, la consommation du cidre a augmenté, mais dans une très-faible proportion et dans l'un d'eux même, la *Manche*, elle a diminué.

Dans tous ces départements, la consommation de l'alcool — et de l'alcool de betterave, de grains et beaucoup plus rarement de cidre —, a augmenté en moyenne dans la proportion de 3 à 5 ; elle a donc presque doublé. Cette augmentation a surtout été sensible dans quelques-uns des départements qui ont des distilleries, tels que l'*Eure*, l'*Eure-et-Loir*, et l'*Oise*, et dans ceux qui ne récoltent qu'une partie du

cidre nécessaire à leur consommation, tels que la *Mayenne*, les *Côtes-du-Nord*, le *Finistère* et l'*Ille-et-Vilaine*.

J'ai classé, dans le tableau suivant, les 44 départements du 3^e groupe d'après les quantités de vin, de cidre et d'alcool que l'on y consommait en 1849 et en 1869 : le département placé en tête est celui qui consomme le plus.

Il résulte de l'examen de ce tableau :

1^o Que les départements qui consomment le plus de vin sont ceux qui en produisent. Si le *Finistère* fait exception sous ce rapport, cela tient probablement à ce que par suite des fréquents rapports qu'il entretient avec les lieux de production par ses nombreux ports de commerce, le vin y pénètre plus facilement que dans les autres départements.

2^o Que les départements qui consomment le plus de cidre, sont ceux où l'on ne boit pas de vin.

3^o Que les départements qui consomment le plus d'alcool sont d'abord ceux où il y a des distilleries (*Oise*, *Eure*, *Calvados*, *Eure-et-Loir*, *Orne*), puis le *Finistère* qui communique plus facilement que les autres avec les pays de production.

4^o Enfin, que les départements où l'on observe le plus de cas de folie de cause alcoolique et de suicides sont ceux où l'on consomme le plus d'alcool.

Nous nous arrêterons un instant sur quelques-uns des chiffres du tableau n^o I, dans lequel j'ai groupé les divers résultats concernant les 24 départements de la 1^{re} série.

Le département du *Calvados* où l'on observe le plus de folies de cause alcoolique — 56 p. 100 chez les hommes, et 40 p. 100 chez les femmes, — produit et consomme beaucoup d'alcool de cidre ; il semble en effet que cet alcool ait un attrait particulier et soit plus pernicieux encore que l'alcool de grains et de betterave.

Une autre particularité mérite d'être signalée ; c'est la fréquence relative de la folie de cause alcoolique chez les femmes qui jusqu'ici en étaient pour ainsi dire restées in-

VIN.		CIDRE.		ALCOOL.		FOLLIES DE CAUSE ALCOOLIQUE.		SUICIDES.	
1849	1869	1849	1869	1849	1869	1856	1869	1849	1869
Eure-et-Loir.	Eure-et-Loir.	Ille-et-Vilaine.	Ille-et-Vilaine.	Oise.	Oise.	Calvados.	Calvados.	Oise.	Oise.
Oise.	Oise.	Manche.	Manche.	Eure.	Eure.	Manche.	Mayenne.	Eure-et-Loir.	Eure-et-Loir.
Morbihan.	Finistère.	Calvados.	Calvados.	Calvados.	Calvados.	Finistère.	Côtes-du-Nord.	Loir.	Loir.
Finistère.	Finistère.	Côtes-du-Nord.	Côtes-du-Nord.	Finistère.	Finistère.	Orne.	Manche.	Eure.	Eure.
Eure.	Eure.	Côtes-du-Nord.	Côtes-du-Nord.	Eure-et-Loir.	Eure-et-Loir.	Eure-et-Loir.	Mayenne.	Calvados.	Calvados.
Morbihan.	Morbihan.	Mayenne.	Mayenne.	Loir.	Loir.	Oise.	Finistère.	Finistère.	Finistère.
Mayenne.	Mayenne.	Morbihan.	Morbihan.	Orne.	Orne.	Eure.	Morbihan.	Orne.	Mayenne.
Ille-et-Vilaine.	Ille-et-Vilaine.	Orne.	Orne.	Mayenne.	Mayenne.	Côtes-du-Nord.	Côtes-du-Nord.	Morbihan.	Orne.
Calvados.	Calvados.	Ille-et-Vilaine.	Ille-et-Vilaine.	Manche.	Manche.	Oise.	Oise.	Manche.	Manche.
Orne.	Orne.	Oise.	Oise.	Ille-et-Vilaine.	Ille-et-Vilaine.	Nord.	Orne.	Ille-et-Vilaine.	Ille-et-Vilaine.
Côtes-du-Nord.	Côtes-du-Nord.	Eure-et-Loir.	Eure-et-Loir.	Côtes-du-Nord.	Côtes-du-Nord.	Morbihan.	Ille-et-Vilaine.	Mayenne.	Mayenne.
Manche.	Manche.	Finistère.	Finistère.	Morbihan.	Morbihan.	Mayenne.	Eure-et-Loir.	Manche.	Manche.

demmes. Nous citerons notamment les départements de la *Mayenne*, du *Calvados*, de l'*Orne* et des *Côtes-du-Nord*, où les cas de folie de cause alcoolique chez les femmes ont atteint les proportions de 10, 13, et même 24 pour cent dans la période 1867-69.

C'est qu'en effet depuis un certain nombre d'années, en Bretagne, en Normandie et dans quelques départements de l'est, les excès alcooliques sont devenus presque aussi communs chez les femmes que chez les hommes.

Dans les 11 départements du 3^e groupe considérés dans leur ensemble, les cas de folie de cause alcoolique ont augmenté, de 1856 à 1869 : chez les hommes, dans la proportion de 4 à 7 (16.44 à 28.53), chez les femmes, de 9 à 20 (4.06 à 9.18) et pour les deux sexes, de 22 à 44 (10.47 à 19.64). L'augmentation a donc été plus forte chez les femmes que chez les hommes.

Dans quelques-uns de ces départements, d'ailleurs, l'accroissement du nombre des cas de folie alcoolique a pris des proportions réellement inquiétantes. Dans l'*Ille-et-Vilaine* et la *Mayenne*, par exemple, l'accroissement chez les hommes a été de 1 à 4 et de 1 à 10; chez les femmes, il a été de 1 à 4 dans les *Côtes du Nord*, de 1 à 6 dans l'*Orne* et de 0 à 7 dans le *Morbihan*.

4^e groupe. — Les cinq départements qui forment le 4^e groupe de la 1^{re} série n'ont que deux caractères communs; ils ne produisent ni vin ni alcool et ne consomment pas de cidre. Ils appartiennent d'ailleurs à toutes les régions de la France : La *Seine*, à la région du nord, la *Creuse* et la *Haute-Vienne*, à celle du centre, la *Lozère* et les *Bouches-du-Rhône*, à celle du sud.

Le département de la *Seine* fabrique toute la bière qu'il consomme; il ne produit aucune autre boisson ou du moins n'en produit que des quantités insignifiantes par rapport à sa population.

TABLEAU I. — 1^{re} SÉRIE. 21 départements qui récoltent peu ou point de vin.

CONSOMMATION ANNUELLE PAR TÊTE.							FOLIES DE CAUSE ALCOOLIQUE. PROPORTION POUR CENT :						SUICIDES PAR AN POUR 100,000 HABITANTS.		OBSERVATIONS.	
DÉPARTEMENTS.	DE VIN.		DE CIDRE.		D'ALCOOL.		1856-1858.			1867-1869.			1849-50.	1858-69.		
	1849.	1869.	1849.	1869.	1849.	1869.	H.	F.	D. S.	H.	F.	D. S.				
1 ^{er} groupe. — 3 départ. prod. de l'alcool et un peu de cidre; consommant peu de cidre et de vin, beau- coup de bière (1) et d'alcool.	Nord.....	3,95	7,74	0,35	0,26	2,52	4,55	7,55	2,59	4,88	26,52	2,56	11,29	8,69	14,85	(1) On consommait de 25 à 100 litres de bière en 1849 et le double en 1869.
	Pas-de-Calais.....	3,99	6,04	1,58	1,16	4,25	6,47	9,60	1,86	5,24	17,67	6,78	10,77	11,50	16,80	(2) Alcool de grain.
	Somme.....	8,46	10,23	9,04	9,00	4,36	5,58	14,81	6,67	10,57	14,94	9,46	12,42	13,15	21,22	(3) Alcool de betterave.
	Moyennes.....	5,88	7,93	4,24	3,64	3,46	5,88	9,72	2,77	5,68	22,31	4,14	11,31	10,56	15,48	(4) Alcool de cidre.
2 ^e groupe. — 2 départ. prod. de l'alc. et du cidre; consommant peu de vin, mais beaucoup de cidre et d'alcool.	Seine-Inférieure..	10,87	15,90	43,06	46,47	7,12	19,75	19,08	6,63	17,80	45,16	4,79	22,58	15,48	24,40	(5) Alcool de betterave et de cidre.
	Aisne.....	40,25	39,51	21,40	28,69	3,23	16,70	13,92	4,44	9,52	33,90	5,20	19,71	16,95	28,14	(6) Alcool de betterave.
	Moyennes.....	23,31	25,72	33,89	39,08	5,47	8,48	26,93	6,35	16,69	41,98	4,88	21,89	16,10	25,37	(7) Pour Paris, la consommation par tête était, en 1849, de 5,88, et en 1869, de 8,08.
3 ^e groupe. — 11 départe- ments produisant peu ou point d'al- cool, récoltant du cidre, consommant généralement beau- coup de cidre et d'alcool.	Calvados.....	3,54	4,88	93,83	95,43	3,39	14,88	15,96	5,00	20,39	56,35	10,19	31,78	8,83	14,42	(8) Les aliénés de la Creuse et de la Haute-Vienne sont placés dans le même asile à Limoges.
	Eure.....	9,14	14,03	37,60	42,48	3,54	18,54	9,03	6,67	8,11	23,00	7,25	17,81	13,82	19,78	
	Manche.....	4,77	3,08	126,02	109,17	4,85	3,92	14,10	6,25	16,34	29,57	5,56	21,90	3,97	7,05	
	Orne.....	3,27	4,36	54,46	59,59	2,30	10,26	11,74	2,44	12,63	15,07	13,41	14,18	6,33	8,08	
	Oise.....	40,41	47,00	20,92	29,04	3,75	16,34	14,61	2,94	8,33	22,62	6,93	14,72	23,52	37,63	
	Eure-et-Loir.....	59,18	50,90	43,68	22,04	2,72	10,23	14,13	6,90	10,61	20,20	4,43	11,56	14,71	22,70	
	Mayenne.....	8,37	10,24	44,68	65,43	2,29	4,63	3,49	3,77	3,60	42,28	10,14	28,77	3,66	9,38	
	Côtes-du-Nord....	3,24	4,27	71,64	83,39	1,32	2,55	14,56	5,67	7,12	28,92	21,17	25,71	4,61	6,14	
	Finistère.....	14,89	15,52	12,11	19,30	2,85	4,78	24,41	2,33	13,37	25,87	7,46	18,37	6,39	12,00	
	Ille-et-Vilaine...	6,03	7,96	128,80	146,66	1,40	2,91	14,26	2,69	3,84	21,00	7,17	14,00	4,00	6,44	
	Morbihan.....	23,78	13,73	71,47	80,29	1,29	2,24	14,56	"	6,97	28,92	7,63	17,97	4,65	6,38	
	Moyennes.....	15,77	15,99	61,47	68,43	2,43	4,08	16,44	4,06	10,47	28,53	9,18	19,61	8,59	13,54	
4 ^e groupe. — 5 départ. ne prod. ni alcool ni cidre, ne con- sommant pas de cidre.	Seine.....	177,03	294,19	4,66	6,47	5,62	19,38	16,46	2,52	9,05	24,04	4,71	15,29	44,73	37,05	
	Creuse (8).....	29,64	53,14	"	"	0,48	1,18	8,80	0,78	4,72	14,70	3,87	9,97	7,50	5,11	
	Haute-Vienne (8).	41,96	43,54	0,54	4,12	"	0,37	1,21	"	4,72	14,70	3,87	9,97	6,19	8,89	
	Lozère.....	22,95	58,53	"	"	0,28	0,84	8,33	"	3,00	"	"	"	4,18	5,10	
	B.-du-Rhône.....	150,28	181,78	"	"	0,52	0,87	20,71	6,73	15,38	23,28	3,93	16,01	13,53	16,61	
	Moyennes.....	80,37	126,23	"	"	1,49	2,69	12,62	2,18	7,37	15,16	3,27	10,25	14,42	14,53	

(1) On consommait de 25 à 100 litres de bière en 1849 et le double en 1869.

(2) Alcool de grain.

(3) Alcool de betterave.

(4) Alcool de cidre.

(5) Alcool de betterave et de cidre.

(6) Alcool de betterave.

(7) Pour Paris, la consommation par tête était, en 1849, de 5,88, et en 1869, de 8,08.

(8) Les aliénés de la Creuse et de la Haute-Vienne sont placés dans le même asile à Limoges.

On y consomme autant de vin que dans les pays où l'on en récolte le plus. Cette consommation y a d'ailleurs augmenté de 66 p. 100 depuis vingt ans.

La consommation du cidre y est relativement faible; elle a quadruplé depuis 1849. Celle de la bière n'a pas sensiblement augmenté.

On consomme plus d'alcool dans le département de la *Seine* (Paris compris) que dans la plupart des départements du nord et du nord-ouest. La consommation par tête qui était, en 1849, de 5 lit. 62, était, en 1869, de 9 lit. 38 (y compris les quantités employées par les diverses industries).

Dans Paris, d'après les chiffres de l'octroi, la consommation par tête aurait été de 5 lit. 88 d'alcool en 1849 et de 8 lit. 08 en 1869.

Quoi qu'il en soit, la proportion des cas de folie de cause alcoolique a augmenté dans la *Seine*, de 1856 à 1869, de 16.50 à 24 p. 100 chez les hommes, de 2.50 à 4.70 chez les femmes, et de 9 à 15.30 pour les deux sexes. L'augmentation a donc été sensiblement plus forte chez les femmes que chez les hommes.

Je me suis servi pour établir cette comparaison des chiffres relevés par M. Contesse en 1862 pour la période 1856-1858 (1) et pour la dernière période, de ceux que je dois à l'obligeance de MM. Magnan et Bouchereau, médecins du bureau d'admission à Sainte-Anne.

Les résultats obtenus par M. Calmeil à Charenton et qui sont consignés dans ses rapports de 1855 et 1869 diffèrent un peu des précédents. Les cas de folie alcoolique reçus à Charenton ont été chez les hommes en 1855, de 27 p. 100 et en 1868 de 15 p. 100 seulement, et chez les femmes, de 3.44 en 1855 et de 5.48 en 1869. Je n'ai pas

(1) Contesse : *Études sur l'alcoolisme et sur l'étiologie de la paralysie générale* : Paris, 1862.

trouvé dans les rapports de notre distingué confrère la raison de cette divergence dans les résultats.

Je ne dirai rien du chiffre des suicides dans le département de *la Seine*. Le rôle que jouent les excès de boissons dans un certain nombre de cas de suicide peut être difficilement dégagé de toutes les influences qui tendent à Paris plus que partout ailleurs en France, à rendre les suicides très-fréquents.

Dans les départements de la *Creuse* et de la *Haute-Vienne*, relativement peu aisés, la consommation du vin ne dépasse pas 40 à 50 litres par tête; le cidre y est à peu près inconnu et la consommation de l'alcool y est encore assez faible, 4 lit. 20 par tête environ, bien qu'elle ait presque doublé depuis 20 ans. Aussi, la proportion des cas de folie de cause alcoolique qui était de 4.70 en 1856, n'est-elle encore que de 10 p. 100. Elle a suivi exactement la même progression ascendante que la consommation de l'alcool; il en est de même pour les suicides.

La *Lozère* qui consomme relativement peu de vin et encore moins d'alcool ne fournit qu'un nombre très-faible de folies alcooliques.

Il en est tout autrement dans les *Bouches-du-Rhône* qui diffère d'ailleurs des autres départements de ce groupe en ce qu'il récolte une certaine quantité de vin, — la moitié environ de sa consommation, — et qu'on y obtient par la distillation des produits de la vigne, presque autant d'alcool qu'on en consomme. Ce département forme sous ce rapport une transition entre les départements de la première série et ceux de la seconde.

Le département des *Bouches-du-Rhône* est du reste, après *la Seine*, celui où l'on consomme le plus de vin — 150 lit. par tête en 1849 et 180 en 1869; — mais on y consomme relativement fort peu d'alcool, 50 à 90 centilitres par tête. Aussi le nombre des cas de folie de cause alcoolique est-il à peu près le même aujourd'hui qu'il y a quinze ans, 46 au

lieu de 45.40 pour cent. Il en est à peu près de même pour les suicides

§ II.

La 2^e série comprend tous les départements au nombre de 27 qui produisent à la fois du vin et de l'alcool autant et plus qu'ils n'en consomment.

Ces 27 départements forment eux-mêmes deux groupes distincts :

1 ^o Ceux qui produisent de l'alcool de vin.	18
2 ^o Ceux qui produisent surtout ou uniquement de l'alcool de grains, de betterave ou autres matières.	9
Total.	27

1^{er} groupe. — Les 18 départements du premier groupe produisent à la fois autant et plus qu'ils n'en consomment du vin et de l'alcool obtenu par la distillation des produits de la vigne. Deux seulement, l'*Yonne* et les *Deux-Sèvres*, fabriquent en même temps une certaine quantité d'alcool de betterave; c'est dans ce groupe, d'ailleurs, que figurent la plupart des départements qui produisent dans des proportions considérables nos meilleures eaux-de-vie : la Charente, la Charente-Inférieure, l'Hérault, le Gard, le Gers. C'est dans ce groupe également que nous rencontrons d'un côté quelques-uns de nos vignobles les plus estimés et de l'autre, ceux qui fournissent en quantité considérable ces gros vins communs du Midi qu'on n'exporte au loin qu'après leur avoir fait subir l'opération du vinage ou plus exactement de la suralcoolisation.

Voici la marche que la consommation des boissons a suivie dans ces départements depuis une vingtaine d'années.

Le cidre y est à peu près inconnu. Nous en excepterons cependant le département de l'*Yonne*, qui en consomme une certaine quantité — 4 lit. par tête en 1849 et 2 lit. 35 en 1869.

La consommation du vin y est au contraire relativement considérable ; elle était en moyenne de 60 litres par tête en 1849 et elle est aujourd'hui de 93 ; l'augmentation a donc été de plus de moitié. Elle paraît d'ailleurs avoir suivi presque partout, l'accroissement du bien-être et de la richesse publique. Sur quelques points cependant, la cause principale de l'accroissement de la consommation semble avoir été l'augmentation de la production. Quoiqu'il en soit, les départements où la consommation a le plus augmenté sont ceux de la *Haute-Saône* (de 25 à 100), la *Haute-Marne* (de 30 à 90), l'*Aude* (de 26 à 93) et l'*Hérault* (de 60 à 150).

La consommation de l'alcool a augmenté dans une plus forte proportion que celle du vin ; de 0 lit. 53 par tête qu'elle était en moyenne en 1849, elle s'est élevée à 4 lit. Elle a donc presque doublé. Mais il y a loin de ces chiffres à ceux que nous avons obtenus dans les 3 premiers groupes de notre première série, 4, 5 et 10 lit. par tête.

L'augmentation a d'ailleurs été la même dans presque tous les départements de ce groupe ; dans quelques-uns cependant, la *Haute-Marne*, la *Charente*, l'*Hérault*, l'*Aude*, les *Pyrénées-Orientales*, la *Dordogne* et le *Var*, elle a été plus forte, 4 à 3 au lieu de 4 à 2.

Voyons maintenant la marche qu'a suivie dans ces départements l'augmentation des cas de folie de cause alcoolique et des suicides.

Le vin comme les liqueurs alcooliques, mais dans des proportions bien différentes, détermine tous les phénomènes morbides désignés sous le nom générique d'alcoolisme (4). Aussi ne faut-il pas s'étonner que dans le groupe que nous examinons, comme dans tous les départements qui récol-

(4) Tout me porte à penser que les vins naturels et particulièrement les vins rouges, qui n'ont pas été suralcoolisés, déterminent rarement l'alcoolisme chronique.

TABLEAU II. — 2^e SÉRIE. 27 départements qui produisent à la fois du vin et de l'alcool.

DÉPARTEMENTS.	CONSUMMATION ANNUELLE PAR TÊTE.						FOLIES DE CAUSE ALCOOLIQUE. PROPORTION POUR CENT :						SUICIDES PAR AN POUR 100,000 HABITANTS.		OBSERVATIONS.	
	DE VIN.		DE CIDRE.		D'ALCOOL.		1856-1858.			1867-1869.						
	1849.	1869.	1849.	1869.	1849.	1869.	H.	F.	D. S.	H.	F.	D. S.	1849-50.	1868-69.		
	Haute-Marne....	29,58	91,21	»	»	0,48	4,34	16,67	»	8,86	23,44	0,84	44,90	40,68	42,54	(1) Produisant un peu d'al-
	Meurthe (2).....	58,71	95,64	»	»	0,97	4,36	30,45	3,16	17,20	24,04	2,49	45,97	40,76	17,04	cool de betterave.
	Meuse.....	68,77	78,9	»	»	1,76	2,21	9,76	2,41	4,88	26,21	1,23	45,22	43,97	18,40	
	Deux-Sèvres (1)...	30,06	26,50	»	»	0,42	0,97	3,89	0,80	2,63	16,04	1,09	9,09	8,57	9,30	(2) Les aliénés de la Meurthe
	Charente.....	56,96	84,04	»	»	0,56	0,75	42,68	3,92	9,02	17,39	5,14	42,05	41,34	44,01	et de la Haute-Saône sont con-
	Charente-Inf.....	50,45	63,41	»	»	0,29	0,50	40,42	»	5,43	21,65	3,77	45,33	43,88	46,47	fondus à l'asile de Marville.
	Jura.....	63,95	95,09	»	»	0,72	1,07	6,21	4,75	4,25	18,05	1,05	40,92	8,31	12,06	
	Haute-Saône (2)...	25,86	400,06	»	0,20	0,79	1,12	30,35	3,16	17,20	24,01	2,49	45,97	6,34	44,64	(3) Les aliénés des Landes
	Yonne (1).....	57,84	55,56	0,90	2,35	0,74	4,05	40,7	»	5,24	21,37	2,22	43,04	47,61	42,14	sont placés à l'asile de Pau.
	Hérault.....	63,88	152,33	»	»	0,45	4,14	42,00	1,92	8,49	18,37	3,23	12,50	5,62	6,20	(4) Les aliénés de l'Aude et
	Gers.....	166,73	193,45	»	»	0,25	0,38	8,17	2,63	5,48	16,13	0,66	9,10	3,15	4,06	des Pyrénées-Orientales sont con-
	Lot-et-Garonne....	39,16	52,27	»	»	0,24	0,52	9,37	0,21	4,82	16,21	1,72	9,99	5,03	7,01	fondus à l'asile de Limoux (Au-
	Landes (3).....	64,23	76,96	»	»	0,38	0,63	11,14	9,60	10,45	14,55	9,26	10,55	3,35	7,47	de).
	Aude (4).....	26,71	93,51	»	»	0,15	0,54	5,88	4,76	5,26	10,34	2,54	6,63	4,15	6,23	(5) Les aliénés de la Dordogne
	Gard.....	87,00	130,84	»	»	0,50	0,99	11,38	»	5,69	20,91	»	10,45	8,61	11,63	sont placés à Leyme (Lot).
	Pyrénées-Or. (4)...	46,85	47,97	»	»	0,32	1,20	5,88	4,76	5,26	10,34	2,54	6,63	5,80	7,91	
	Dordogne (5).....	37,69	50,30	»	»	0,30	0,75	4,19	2,55	4,85	6,12	1,24	3,91	8,34	10,82	(6) Les aliénés de Seine-et-
	Var.....	421,56	212,54	»	»	0,50	4,30	20,71	6,73	15,38	23,26	3,93	16,04	45,15	17,82	Oise et de Seine-et-Marne sont
	Moyennes.....	59,59	93,29	0,05	0,14	0,53	1,00	12,04	2,69	7,63	18,08	2,49	11,40	8,82	11,15	placés à Clermont.
	Seine-et-Oise (6)...	400,71	144,82	4,15	40,37	3,54	4,73	21,18	3,65	12,61	31,63	8,25	21,00	25,63	32,41	(7) Les aliénés de l'Indre sont
	Seine-et-Marne (6)	81,30	78,88	6,12	5,02	2,85	3,85	41,08	9,98	15,82	24,59	5,56	45,65	24,10	37,67	placés à Limoges.
	Indre-et-Loire.....	87,78	89,39	0,24	1,82	0,57	4,37	44,48	4,23	8,18	14,75	3,82	9,09	43,76	19,99	(8) Alcool de garance.
	Cher.....	66,70	53,60	0,02	0,14	0,81	1,34	6,07	»	3,75	20,20	1,35	11,66	7,13	10,54	
	Indre (7).....	69,31	76,06	2,05	1,33	0,80	4,35	8,80	0,78	4,72	14,70	3,87	9,97	5,14	8,81	
	Côte-d'Or.....	108,56	130,04	»	»	1,11	4,43	17,66	0,98	10,24	22,15	1,92	42,44	9,33	14,63	
	Gironde.....	79,95	130,41	»	»	0,70	1,62	7,97	0,42	4,31	22,68	3,45	13,57	5,97	9,04	
	Puy-de-Dôme.....	36,85	71,31	»	»	0,21	0,78	7,63	»	4,29	10,84	1,23	5,17	3,49	6,47	
	Vaucluse (8).....	62,32	68,95	»	»	0,68	0,97	41,38	0,96	7,38	20,91	1,83	42,76	43,60	46,33	
	Moyennes.....	78,96	90,19	1,39	2,07	1,25	1,94	11,54	2,55	7,92	20,27	3,43	12,25	12,00	17,34	
3 ^e groupe. — 9 départ.																
	produisant du vin															
	et de l'alcool de															
	betterave ou d'au-															
	tres substances.															

tent et consomment du vin, on ait observé depuis longtemps des folies de cause alcoolique. En 1856, la proportion était déjà de 12,04 0/0 chez les hommes, de 2,69 chez les femmes et de 7,63 pour les deux sexes réunis. Mais de 1856 à 1869, l'augmentation n'a été que d'un tiers, et elle a porté uniquement sur les hommes. C'est qu'en effet l'ivresse par le vin est relativement rare chez les femmes, et je serais même porté à penser que dans les pays producteurs de vin, elle tend plutôt à diminuer qu'à augmenter.

Il en serait de même d'ailleurs, paraît-il, pour les hommes dans un certain nombre de départements. Il est donc au moins probable que l'augmentation d'un tiers, de 1856 à 1869, dans la proportion des folies de cause alcoolique, tient surtout, sinon uniquement, dans les départements de ce groupe, à l'accroissement de la consommation des liqueurs alcooliques qui, je le répète, a doublé dans ces départements.

Il résulte, en effet, de l'examen du tableau II, que les départements où la proportion des folies alcooliques a diminué au lieu d'augmenter, la *Meurthe* et la *Haute-Saône* sont précisément ceux dans lesquels la consommation de l'alcool a le moins augmenté.

Je dois ajouter que les deux seuls départements du groupe que nous étudions, qui produisent de l'alcool de betterave en même temps que de l'alcool de vin — les *Deux-Sèvres* et l'*Yonne* —, sont précisément ceux où la proportion des folies alcooliques a le plus augmenté, surtout chez les femmes. Il semble, en effet, qu'il y ait sous ce rapport une différence notable entre l'alcool de vin et les alcools de betterave et de grains, et que les progrès de l'alcoolisme suivent pour ainsi dire pas à pas, sur les divers points de la France, l'accroissement de la consommation de ces alcools d'industrie ; soit que les effets produits dans l'économie par ces alcools diffèrent de ceux déterminés par l'eau-de-vie de raisin, ce que je suis très-disposé à admettre, soit

simplement qu'il faille attribuer à la diminution progressive du prix de ces alcools, la facilité avec laquelle ils s'introduisent dans la consommation usuelle des classes ouvrières des villes et des campagnes.

Dans les départements du groupe que nous étudions, les suicides n'ont guère augmenté depuis vingt ans que d'un cinquième environ, tandis que dans ceux des trois premiers groupes de la 1^{re} série, l'augmentation a été d'un tiers.

2^e groupe. — Les départements du 2^e groupe diffèrent des précédents sous plusieurs rapports importants.

La production de l'alcool dans ces départements est supérieure à la consommation, telle du moins que nous pouvons la connaître d'après les chiffres de la régie. Mais ce qu'il importe de noter, c'est que ce ne sont plus les produits de la vigne qui fournissent cet alcool, mais bien la betterave (*Seine-et-Oise, Seine-et-Marne, Indre-et-Loire, Cher, Indre, Côte-d'Or, Gironde, Puy-de-Dôme*), la garance (*Vaucluse*) et dans quelques départements, pour une partie seulement, la pomme de terre et diverses autres substances farineuses.

La consommation du vin dans les départements de ce groupe n'a pas suivi la même progression que dans les groupes précédents. Déjà en 1849, la consommation du vin y était de près de 80 litres par tête, proportion supérieure à celle de presque tous les autres groupes; mais de 1849 à 1869, elle a moins augmenté que partout ailleurs — 79 à 90, — et elle y est moindre aujourd'hui que dans beaucoup d'autres départements producteurs de vin.

On y consomme relativement fort peu de cidre, si ce n'est dans le département de *Seine-et-Marne*, où la consommation d'ailleurs a diminué plutôt qu'augmenté et dans celui de *Seine-et-Oise*, où l'augmentation a été assez sensible, 40 litres au lieu de 4. Le cidre qu'on y consomme est pour la majeure partie récolté dans le pays même.

La consommation de l'alcool a augmenté dans la proportion de 2 à 3, sensiblement moins par conséquent que dans les autres groupes ; ce qui tient en partie, il faut le dire, à ce que la consommation y était déjà assez élevée en 1849. Elle y est encore le double aujourd'hui de ce qu'elle est dans les départements du groupe précédent.

La proportion des cas de folie de cause alcoolique, en 1856, était à peu près la même que dans les départements du 4^{er} groupe de cette série ; mais, depuis cette époque, elle a augmenté plus rapidement, surtout chez les femmes, dans le groupe que nous étudions que dans l'autre. C'est dans les départements du *Cher*, de l'*Indre* et de la *Gironde* que cette augmentation a été le plus sensible. Néanmoins, la proportion des cas de folie de cause alcoolique, dans ces trois départements, est encore loin d'être ce qu'elle était déjà en 1856 et surtout ce qu'elle est aujourd'hui dans ceux de *Seine-et-Oise* et de *Seine-et-Marne*.

Le chiffre relatif des folies alcooliques est relativement considérable dans la *Côte-d'Or*, où l'on boit bien une certaine quantité d'alcool, et presque uniquement de l'alcool de betterave et de mélasse, mais où l'on boit surtout du vin — 400 à 430 litres par tête. Comme l'alcoolisme y est rare chez les femmes, il est probable que c'est surtout à la consommation du vin et vraisemblablement du vin blanc qu'il y a lieu d'attribuer cette fréquence des folies alcooliques dans la *Côte-d'Or*.

Je n'ai rien de particulier à signaler en ce qui concerne le suicide. Il est relativement très-fréquent dans les départements de *Seine-et-Oise* et de *Seine-et-Marne* ; mais si la consommation de l'alcool n'est pas étrangère à cette fréquence exceptionnelle, il n'est pas douteux que l'augmentation du nombre des suicides dans ces départements est le résultat de causes multiples que je n'ai point à examiner ici. Il en est de même, d'ailleurs, dans la *Seine* et dans l'*Oise*, où la proportion des suicides est exactement la même que dans le département de *Seine-et-Marne*.

§ III.

La 3^e série comprend les départements qui récoltent du vin, mais ne produisent pas d'alcool ou n'en produisent que des quantités insignifiantes par rapport à leur consommation.

1^{er} groupe. — Deux de ces départements, les *Ardennes* et la *Sarthe*, se distinguent des autres en ce qu'ils récoltent et consomment une certaine quantité de cidre, 30 à 40 litres par tête et par an.

Ces deux départements produisent du vin; la *Sarthe* en produit même autant qu'elle en consomme; mais dans les *Ardennes*, la production du vin a progressivement diminué depuis 20 ans, tandis que la consommation n'a pas cessé d'augmenter, de telle sorte qu'aujourd'hui la production est de beaucoup inférieure à la consommation.

La production de l'alcool, au contraire, complètement nulle dans la *Sarthe*, augmente progressivement dans les *Ardennes* où d'ailleurs il n'y a guère que des distilleries de betterave; mais la production est loin encore d'atteindre le chiffre de la consommation.

La consommation de l'alcool qui était déjà dans les *Ardennes*, en 1849, de 3 lit. par tête, est aujourd'hui de 5 lit. Dans la *Sarthe*, où l'alcool d'industrie s'est introduit beaucoup plus tard, la consommation s'est élevée en 20 ans de 0 lit. 86 à 3 lit. 13 par tête.

Dans les *Ardennes*, la proportion des folies alcooliques au lieu d'augmenter a légèrement diminué; dans la *Sarthe*, au contraire, le nombre relatif des folies alcooliques a triplé chez les femmes comme chez les hommes.

Dans ces deux départements, la proportion des suicides a augmenté d'un tiers environ.

2^e groupe. — Les départements du 2^e groupe, au nombre

TABLEAU III. — 3^e SÉRIE. 31 départements qui produisent du vin, mais peu ou point d'alcool.

DÉPARTEMENTS.	CONSOMMATION ANNUELLE PAR TÊTE.						FOLIES DE CAUSE ALCOOLIQUE. PROPORTION POUR CENT :						SUICIDES PAR AN POUR 100,000 HABITANTS.		OBSERVATIONS.
	DE VIN.		DE CIDRE.		D'ALCOOL.		1856-1858.			1867-1869.			1849-50. 1868-69.		
	1849.	1869.	1849.	1869.	1849.	1869.	H.	F.	D. S.	H.	F.	D. S.	1849-50. 1868-69.		
1 ^{er} groupe. — 2 départ. prod. et consom. du cidre; prod. et consom. peu de vin.															
Ardennes (1).....	36,95	41,43	47,43	30,70	3,04	3,06	30,45	3,16	17,20	24,01	2,49	15,97	12,39	15,91	(1) Les aliénés des Ardennes étaient placés à Maréville.
Sarthe.....	16,58	28,04	12,91	37,20	0,36	3,13	9,71	0,93	5,24	26,97	2,74	15,10	8,95	13,09	
Moyennes.....	24,89	33,56	26,98	33,92	1,75	3,92	20,08	2,04	11,22	25,49	2,61	15,53	10,38	14,24	(2) Les aliénés de l'Aube sont placés à Saint-Dizier.
Aube (2).....	113,10	107,84	2,29	3,55	4,79	2,48	16,67	»	8,86	23,44	0,81	11,90	18,52	23,67	(3) Les aliénés des Vosges sont placés à Maréville.
Marne.....	87,59	142,69	0,39	3,57	2,13	4,91	10,62	3,00	7,01	15,57	2,17	10,56	27,22	36,72	
Vosges (3).....	40,30	47,33	»	»	4,50	3,13	30,45	3,16	17,20	24,01	2,49	15,97	7,25	13,24	
Loiret.....	47,62	32,44	0,39	0,40	0,98	1,19	15,01	2,72	8,97	21,86	1,51	11,54	14,46	18,62	(4) Les aliénés du Doubs sont placés à Dôle.
Loir-et-Cher.....	38,88	26,19	0,51	0,85	0,72	1,65	17,56	4,00	10,14	23,01	3,96	14,02	11,68	16,32	
Allier.....	48,69	73,13	»	0,09	0,47	1,34	15,38	»	8,13	19,70	3,32	11,72	5,00	6,24	(5) Les aliénés de l'Ain et de Saône-et-Loire sont confondus à Bourg.
Nièvre.....	56,94	67,26	»	0,07	0,58	1,34	5,17	»	3,33	9,40	1,35	6,28	4,96	9,04	
Maine-et-Loire.....	49,59	69,82	2,99	4,09	0,93	1,71	8,87	1,64	4,84	14,61	2,36	8,60	9,63	11,15	
Loire-inférieure.....	76,83	85,34	5,17	7,72	0,60	1,08	11,37	4,32	7,18	20,85	2,56	11,73	6,18	8,68	(6) Les aliénés des Hautes et Basses-Pyrénées sont confondus à Pau.
Vendée.....	42,76	64,75	»	»	0,38	0,76	10,98	1,32	6,32	28,57	»	18,40	3,45	8,19	
Vienne.....	62,84	72,47	»	»	0,45	1,05	»	»	18,48	»	»	10,62	7,46	10,78	
Doubs (4).....	27,48	66,06	»	»	0,38	1,12	6,21	1,75	4,25	18,05	1,05	10,92	6,10	12,03	
Ain (5).....	107,66	126,31	0,60	0,56	0,62	0,95	8,19	?	?	19,10	2,22	10,61	10,07	13,32	(7) Les aliénés des Hautes- Alpes et de l'Isère sont confon- dus à Saint-Robert.
Saône-et-Loire (5).....	60,26	93,03	»	»	0,57	1,15	8,19	?	?	19,10	2,22	10,61	6,81	10,66	
Rhône.....	201,78	148,98	»	»	4,22	1,97	7,58	5,52	6,61	15,07	3,23	9,31	7,42	15,61	
Haute-Garonne.....	72,28	59,78	»	»	0,33	0,80	»	»	»	10,97	4,29	8,99	2,49	4,86	
Tarn.....	106,18	137,71	»	»	0,23	0,83	4,08	»	2,13	19,57	»	11,76	2,91	6,46	(8) Les aliénés de l'Ardèche et de la Drôme sont confondus à Privas.
Ariège.....	30,83	34,90	»	»	0,24	0,59	2,50	»	1,32	25,56	»	1,69	4,66	3,39	
Aveyron.....	69,40	128,82	»	»	0,14	0,73	17,19	»	9,91	22,76	3,70	14,52	1,54	2,25	
Basses-Pyrén. (6).....	75,29	83,87	0,40	0,19	0,68	1,17	11,14	9,60	10,45	11,55	9,26	10,55	6,26	7,92	
Hautes-Pyrén. (6).....	23,84	24,89	»	»	0,56	0,67	11,11	9,60	10,45	11,55	9,26	10,55	2,58	3,95	
Tarn-et-Garonne.....	37,21	44,23	»	»	0,27	0,64	10,77	»	5,34	9,74	»	6,41	5,36	4,30	
Hautes-Alpes (7).....	76,83	90,85	»	»	0,84	0,97	9,80	0,82	5,82	11,70	5,03	8,48	8,26	5,73	
Isère (7).....	35,02	99,46	»	»	0,84	1,19	9,80	0,82	5,82	11,70	5,03	8,48	5,93	10,92	
Corrèze.....	36,67	45,96	0,06	0,66	0,28	0,70	7,63	2,85	4,73	10,84	1,24	6,10	3,93	7,24	
Ardèche (8).....	52,35	44,39	»	»	0,65	1,06	4,17	0,93	2,45	10,77	2,94	7,32	3,82	6,33	
Lot.....	25,10	28,78	»	»	0,26	0,71	4,19	2,55	4,85	6,12	1,24	3,91	2,54	6,52	
Drôme (8).....	32,86	47,14	»	»	0,91	0,78	4,17	0,93	2,45	10,77	2,94	7,32	10,73	14,49	
Basses-Alpes.....	25,47	29,83	»	»	0,52	0,93	11,38	0,96	7,38	20,91	1,83	11,76	13,69	14,33	
Moyennes.....	61,68	72,22	0,44	0,75	0,69	1,30	9,61	1,97	6,04	15,94	2,61	10,02	7,45	10,79	

de 29, se distinguent de ceux du groupe précédent en ce que le cidre y est à peu près inconnu.

Ces départements appartiennent : trois à la région du nord-est (Champagne et Lorraine), 4 à celle du centre (Orléanais, Nivernais, Bourbonnais), 4 au Bassin de la Basse-Loire (Anjou et Poitou), 4 à la région de l'est (Bourgogne et Franche-Comté), tous les autres à la région du sud, comprise entre le golfe de Gascogne et des Pyrénées d'un côté et de l'autre, la Méditerranée et les Alpes.

Ces départements récoltent du vin autant et plus qu'ils n'en consomment et quelques-uns en exportent au dehors.

Dans plusieurs de ces départements, tels que l'*Aube*, la *Marne*, l'*Ain*, *Saône-et-Loire*, le *Rhône*, la *Drôme*, les vins y sont d'une qualité supérieure ; mais la plupart des autres, à part quelques localités privilégiées, ne produisent guère que des vins de qualité moyenne ou inférieure.

Dans tous ces départements la consommation du vin est assez importante : elle variait par tête, en 1849, de 24 à 200 lit. et, en 1869, de 25 à 150 lit. Elle était en moyenne, en 1849, de 62 lit. et en 1869, de 72. Il y a donc eu une légère augmentation dans l'ensemble ; mais dans un certain nombre de départements — le *Loiret*, le *Loir-et-Cher*, le *Rhône*, la *Haute-Garonne*, l'*Ardèche* —, la consommation a un peu diminué ; dans quelques-uns elle est restée stationnaire, dans tous les autres elle a augmenté.

Une dizaine de ces départements produisent et consomment une certaine quantité de cidre, mais si l'on excepte la *Loire-Inférieure* et le *Maine-et-Loire*, la production et par suite la consommation du cidre n'y ont qu'une importance tout à fait secondaire. Dans ces deux départements même, la consommation annuelle ne dépasse pas 7 à 8 litres par tête.

Dans tous ces départements la consommation de l'alcool a augmenté depuis 20 ans ; il n'y a d'exception que pour la *Drôme*, où il y a eu une légère diminution.

L'augmentation a été d'un cinquième seulement dans le *Loiret*, les *Hautes-Pyrénées* et les *Hautes-Alpes* ; d'un tiers dans l'*Aube*, l'*Ain*, le *Rhône*, les *Basses-Pyrénées*, l'*Isère*, l'*Ardèche* : elle a doublé dans les *Vosges*, le *Maine-et-Loire*, la *Loire-Inférieure*, la *Vendée*, *Saône-et-Loire*, les *Basses-Alpes*, la *Marne*, le *Loir-et-Cher*, la *Nièvre*, la *Vienne*, la *Corrèze* ; triplé dans l'*Allier*, le *Doubs*, la *Haute-Garonne*, l'*Ariège*, le *Tarn-et-Garonne*, le *Lot* ; quadruplé dans le *Tarn*, et enfin quintuplé dans l'*Aveyron*.

Si l'on considère le groupe dans son ensemble, on constate que la consommation de l'alcool y est plus élevée d'un quart environ que dans les départements qui produisent à la fois du vin et de l'alcool de vin, et moins forte que dans tous les autres groupes.

En 1856, le chiffre relatif des folies alcooliques n'était que de 9.60 p. 400 chez les hommes et de 4.97 chez les femmes, moins élevé par conséquent que dans tous les autres groupes.

En 1869, il en était à peu près de même pour les hommes ; mais chez les femmes, la proportion des cas de folie de cause alcoolique, encore très-faible, était un peu plus élevée cependant que dans le groupe des départements de la 2^e série qui produisent à la fois du vin et de l'alcool de vin.

J'ai déjà dit que l'ivresse de vin était relativement rare chez les femmes et que dans les pays où l'on consommait encore peu de liqueurs spiritueuses, on observait rarement chez elles la folie alcoolique. Le département de la *Vendée* nous offre sous ce rapport un enseignement qui mérite d'être médité. On y consomme relativement peu d'alcool, mais on y boit beaucoup d'un petit vin blanc (1) qui ne contient guère que 3 à 4 p. 400 d'alcool, mais qui n'en produit pas moins

(1) On se figure difficilement les quantités de vin blanc qu'absorbent certains buveurs ; il n'est pas rare de rencontrer

des accidents fort graves du côté du cerveau (4). Or, tandis que la proportion des cas de folie alcoolique dans la *Vendée* est de 28 p. 100 chez les hommes, c'est-à-dire beaucoup plus élevée que dans tous les départements de la 3^e série et que dans la plupart des autres, la folie alcoolique y est pour ainsi dire inconnue chez les femmes.

Les départements dans lesquels la consommation de l'alcool a pris le plus d'extension, — l'*Aveyron*, l'*Allier*, la *Haute-Garonne*, — sont aussi ceux où la proportion des folies alcooliques a le plus augmenté chez les femmes.

Les départements dans lesquels la consommation de l'alcool a fait le moins de progrès, — le *Loiret*, les *Hautes-Pyrénées*, les *Hautes-Alpes*, l'*Aube*, le *Rhône*, les *Basses-Pyrénées*, l'*Isère*, sont au contraire ceux où la proportion des cas de folie de cause alcoolique a le moins augmenté.

La même observation s'applique à la proportion des suicides en 1849 et en 1869.

§ IV.

Après avoir étudié les progrès de l'alcoolisme dans les divers groupes de départements, il nous reste à l'envisager d'une façon plus générale en France et dans les pays sur lesquels nous avons pu nous procurer des documents précis.

en Vendée des individus qui les jours de marché en boivent 40 à 42 litres, et quelques-uns en consomment tous les jours 5 à 6 litres.

(4) Certains vins blancs, bien que très-faiblement alcoolisés (Vendée, Loire-Inférieure, Côte-d'Or) paraissent avoir sur les fonctions du cerveau une influence presque aussi pernicieuse que les alcools de betterave et de grains. Cela tient probablement à ce que ces vins ne contiennent que fort peu de tannin (Bergeron, *Rapport sur le vinage*, p. 20).

En France, la consommation de l'alcool par tête (1) a suivi la progression suivante :

1831....	41.09	1861....	21.23
1844....	4 49	1866....	2 53
1854....	4 74	1869....	2 54

La proportion des cas de folie déterminés par les excès de boissons a suivi la même progression.

Années	Folies de cause alcoolique sur 100 admissions.		
	H.	F.	D. S.
1838.....			7.64
1844.....			7.83
1856-1858.....	14.30	3.09	8.89
1864.....	14.78	3.37	10.22
1867-1869.....	22.82	4.74	14.78

L'influence des excès alcooliques sur la production des maladies mentales se traduit donc par des résultats de plus en plus inquiétants. De 1857 à 1868, c'est-à-dire en 11 ans, l'augmentation a été de 59 p. 100 chez les hommes et de 52 pr 100 chez les femmes.

La proportion des suicides qui n'était par année, en 1849-50, que de 10.44 sur 100,000 habitants, était de 14 en 1868-69. La part des excès alcooliques dans cette augmentation n'est pas sans importance si l'on en juge par les chiffres suivants.

En 1849, sur 3,583 suicides, 240 seulement, c'est-à-dire 6.69 p. 100 ont été commis dans des accès d'ivresse ou par des ivrognes d'habitude. La proportion était de 7.45 chez les hommes, et de 4.25 chez les femmes.

En 1869, sur 5,414 suicides, 664, c'est-à-dire 12.98 p.100 (14.68 p. 100 chez les hommes et 6 p. 100 chez les femmes) étaient le résultat d'excès alcooliques.

Je n'ai rien dit encore de l'influence des boissons alcooliques.

(1) Nous parlons toujours de l'alcool à 90 et à 92 degrés.

ques sur les conditions d'existence et sur l'intelligence et le moral des enfants nés de parents qui, au moment de la conception, étaient momentanément en état d'ivresse, ou chez lesquels l'intoxication alcoolique survenue lentement était devenue pour ainsi dire constitutionnelle. Mes observations personnelles et les documents que j'ai pu recueillir sur cette question, bien qu'insuffisants, me permettent déjà d'affirmer que les enfants conçus dans de pareilles conditions sont le plus souvent débiles, malingres, souffreteux ; qu'un assez grand nombre restent idiots, imbeciles, insuffisants, ou présentent du côté de l'intelligence ou du moral, des anomalies de toute sorte (1). On peut évaluer à 50 p. 400 au moins, dans les grandes villes, les idiots et imbeciles dont les parents étaient notoirement des ivrognes d'habitude, et cette proportion est certainement plus forte encore dans la plupart de nos principaux centres industriels et quelques-uns de nos ports du nord et du nord-ouest. Je ne veux pas aujourd'hui m'étendre davantage sur cette question pour la solution de laquelle, je le répète, je n'ai pas pu recueillir encore des documents suffisamment précis.

Etats-Unis d'Amérique. — En 1828, la consommation de l'alcool était déjà, par tête, de 24 à 25 litres ; elle n'a pas cessé d'augmenter depuis cette époque (2).

Dans son dernier rapport sur l'asile des aliénés de la Pensylvanie (3), le Dr Kirkbride nous donne les résultats suivants :

Sur 3,599 malades admis dans l'établissement en 31 an-

(1) M. Morel a publié sur cette question de très-intéressantes observations dans son *Traité des dégénéscences de l'espèce humaine*, p. 413 et suiv.

(2) Le produit de la taxe à l'intérieur sur les spiritueux a été de 295,000,000 fr. dans l'année financière 1869-1870.

(3) *Report of the Pennsylvania Hospital for the insane, for the year 1874*, p. 48.

nées, et sur lesquels on a pu avoir des renseignements, 43,42 p. 100 (22,52 p. 100 chez les hommes et 2,39 chez les femmes), étaient devenus aliénés par suite d'excès alcooliques.

Sur 44,944 aliénés traités dans 16 asiles d'aliénés américains, et sur lesquels on a pu obtenir des renseignements suffisamment précis, l'influence des excès alcooliques a été notée dans 4,788 cas, soit 11,97 p. 100 (1).

Dans la *Grande-Bretagne*, la consommation de l'alcool par tête était de :

En 1825.....	4 lit. 12
1850.....	4 30
1870-74.....	9 07 (2)

Dont les trois quarts environ fabriqués dans le pays même.

Nous trouvons ailleurs (3) les proportions suivantes :

CONSOMMATION PAR TÊTE.				
	Angleterre	Irlande	Ecosse	
En 1841.....	2 lit. 31	3 lit. 63	40 lit.	35
1853.....	3 78	5 78	40	67

Les rapports si complets à tant d'égards, publiés chaque année par les *Commissioners in Lunacy* d'Angleterre et d'Écosse, ne contenant pas de documents statistiques concernant l'influence des excès alcooliques sur la production des maladies mentales, j'ai consulté à ce sujet quelques-uns des rapports annuels publiés par les médecins en chef des asiles.

En 1846, Conolly (4) a obtenu les proportions suivantes

(1) Alfred Lee. *Report on insanity*. Philadelphia, 1863, p. 8.

(2) *The medical Journal of temperance*, 1871, p. 452.

(3) *The temperance cyclopædia*, par William Reid, p. 297.

(4) *The second report of the committee of visitors of the county lunatic asylum*. London, 1847, p. 41.

dans l'asile d'Hantwell : chez les hommes, 45,25 p. 400 de folies alcooliques, chez les femmes, 5,55 et pour les deux sexes réunis, 44,57.

Monro (1) dans son rapport de 1845 sur l'asile de Bethlem, donne les proportions suivantes : hommes, 44,54 p. 400 ; femmes, 4,46 ; deux sexes réunis, 6,03.

D'un autre côté, dans les derniers rapports qui nous sont parvenus, nous trouvons les résultats suivants :

Asile de d'Haywards Heath (Sussex) ; Dr Williams. — Folies causées par l'intempérance : hommes, 5,77 p. 400 ; femmes, 4,68 ; deux sexes réunis, 5,47 (2).

Asile du Cumberland et Westmorland ; Dr Clouston. — Hommes, 22,50 p. 400 ; femmes, 6 p. 400 ; deux sexes, 46,45 (3).

Asile de Waterford (Irlande) ; Dr Mac Cabe. — Hommes, 2,43 ; femmes, 1,89 ; deux sexes, 2 p. 400 (4).

Sur 4200 cas de suicide, étudiés par le Dr Brown, 458 ou 43,47 p. 400 étaient le résultat d'excès de boissons (5).

En Suède, la consommation de l'alcool par tête, en 1870, était de 40 litres 34. Elle était le double il y a 20 ans et M. Magnus Huss, auquel nous devons ces renseignements, n'hésite pas à attribuer cette diminution à l'augmentation progressive de l'impôt sur l'alcool, à la réglementation sé-

(1) *The royal hospital of Bethlem ; the physician's report for the year 1845* ; p. 24.

(2) *Sussex county lunatic asylum ; thirteenth annual report for the year 1871*, p. 40.

(3) *Cumberland and Westmorland lunatic asylum ; annual report for the year 1871*, p. 25-26.

(4) *Annual report of the Waterford asylum for the insane poor, for 1871*, p. 29.

(5) *On intemperance and insanity*, 2^e partie, p. 6 et 7.

vère des débits de boissons et à l'action des sociétés de tempérance.

La proportion des folies causées par les excès alcooliques était en 1869 de 4,74 p. 100, et celle des suicides par suite d'intempérance, en 1868, de 49,42 p. 100; mais je dois ajouter, en ce qui concerne la folie, que les malades atteints de délirium tremens ne sont pas admis dans les asiles d'aliénés et ne figurent pas dans les chiffres ci-dessus (1). Il en est de même en France dans beaucoup de départements; ce qui, il faut le dire, complique singulièrement le problème dont nous poursuivons la solution.

En *Russie*, la consommation de l'alcool par tête, était, en 1866, de 40 litres 69. A Saint-Petersbourg, en 1859, elle était de 20 litres 65 (2). Dans certains quartiers de cette ville, le nombre des cabarets est de 4 sur 74 habitants.

Les cas de délirium tremens figurent pour 2,80 à 3,42 p. 100 dans le nombre total des entrées dans les hôpitaux de Saint-Petersbourg et donnent une mortalité de 8,82 à 46 pour 100.

A Saint-Petersbourg, pendant la période décennale 1858-1867, la proportion des suicides a été de 40 par an sur 100,000 habitants, et sur 100 cas de suicide, 38 étaient le résultat de l'intempérance (3).

En *Danemark*, la consommation de l'alcool était par tête, en 1845, de 46 lit. 54; malgré l'absence de documents précis, tout porte à croire que depuis cette époque elle n'a pas cessé d'augmenter.

(1) Lettre du Dr. Magnus Huss, inspecteur général du service des aliénés en Suède, en date du 12 février 1872.

(2) Communication de M. le Dr. Lowtsoff, rédacteur en chef des annales d'hygiène et de médecine légale publiées à Saint-Petersbourg.

(3) *Annales médico-psychologiques*, 1869, t. II, p. 471-473.

En 1845, le chiffre relatif des folies alcooliques était de 8.44 p. 100 (1). Dans la période 1859-68, il s'est élevé à 11.59 (2).

Dans la période décennale 1860-1870, la proportion des suicides était de 27.10 par an sur 100,000 habitants, proportion relativement très-élevée. Plus du quart étaient le résultat de l'intempérance (3).

En *Hollande*, la consommation annuelle des boissons alcooliques était en moyenne de 8 lit. par tête d'alcool à 50°. Elle atteignait les proportions de 10 lit. 37 à Amsterdam, de 15.67 à Rotterdam, et de 21.71 à Groningen (4).

Les cas de folie causés par les excès alcooliques étaient dans la proportion p. 100 de :

Dans la période 1844-1853.....	Hommes	42.65	
	Femmes	2.30	
	D. sexes	7.61	
En 1870.....	Hommes	14.08	
	Femmes	4.81	
	D. sexes	7.92	(5).

En *Belgique*, la consommation par tête des boissons alcooliques était, en 1830, de 4 lit. 42 et en 1870, de 8.56. Le nombre des cabarets qui était en 1830 de 1 sur 90 habitants, est actuellement de 1 sur 49 et même dans quelques centres industriels, de 1 sur 6 à 7 habitants (6).

(1) Voy. *Annales médico-psychologiques*, 1853, t. V, p. 54-53.

(2) Communication du Dr. Fürste, médecin de l'asile de Yordniborg (22 jan. 1872).

(3) Communication du Dr. Fürste (2 fév. 1872).

(4) *De Volksvriend* (l'ami du peuple) 1872, n° 307; et lettre de M. d'Engelbronner, secrétaire général de la société Néerlandaise pour l'abolition des boissons fortes (8 janv. 1872).

(5) Communication de M. Feith, inspecteur général des asiles d'aliénés des Pays-Bas (9 janv. 1872).

(6) Jansen, *De l'influence de l'usage et de l'abus des alcooliques sur la santé des ouvriers*. *Annales de la société de médecine d'Anvers*. Janv. 1872, p. 45.

Il n'existe pas de documents précis concernant la proportion, en Belgique, des cas de folie causés par les excès alcooliques. M. le Dr Vermeulen, inspecteur général du service des aliénés du royaume, auquel je m'étais adressé à cet effet, croit seulement pouvoir affirmer que le nombre en augmente tous les jours.

Sur les aliénés admis à l'asile de Saint-Julien à Bruges, pendant les 3 années 1864-1866, 43.44 p. 100 l'étaient devenus par suite d'excès alcooliques : 49 p. 100 pour les hommes et 44.30 p. 100 pour les femmes (1).

Sur 930 hommes admis à l'hospice Guislain, à Gand, pendant la période décennale 1853-1862, 420, c'est-à-dire 42.90 p. 100 étaient devenus aliénés par suite d'excès de boissons (2).

Dans le *Zollverein allemand*, la consommation de l'alcool est de 5 litres par tête.

A Berlin, d'après Casper, il y aurait un débit par quatre habitations.

Casper évalue à un tiers environ le nombre des aliénés admis dans les établissements de l'Allemagne par suite d'excès alcooliques.

D'après Boettcher, sur 400 suicides constatés en Allemagne, 56 seraient dus aux excès alcooliques.

§ V

Conclusions.

Des faits et considérations qui précèdent, nous croyons pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Les liqueurs spiritueuses et particulièrement celles fabriquées avec les alcools de betterave et de grains ten-

(1) Documents inédits, communiqués par M. le Dr Van den Abele.

(2) *Recherches statistiques faites à l'hospice des aliénés de Gand* (hospice Guislain), par B. Ingels. Gand, 1867, p. 32.

dent, sur tous les points de la France, à se substituer aux boissons naturelles, telles que le vin et le cidre.

2° Dans les départements où le cidre était naguère la seule boisson connue, la consommation et par suite la production tendent à diminuer.

3° Dans ces mêmes départements et en général dans tous ceux qui ne récoltent que peu ou pas de vin, la consommation des vins ordinaires qui commençait à y pénétrer avec l'aisance, ne peut plus aujourd'hui soutenir la concurrence avec les alcools du Nord dont le bon marché tend à généraliser la consommation.

4° Les alcools d'industrie qui n'étaient consommés d'abord que dans quelques départements du Nord, tendent depuis une vingtaine d'années à s'étendre de proche en proche dans toute la France.

5° Considérée dans l'ensemble du pays, la consommation de l'alcool a presque doublé de 1849 à 1869; elle est aujourd'hui de 2 lit. 54 par tête.

6° Dans la même période, ou plus exactement de 1857 à 1868, le nombre relatif des cas de folie de cause alcoolique a augmenté de 59 p. 100 chez les hommes et de 52 p. 100 chez les femmes.

7° Dans les départements qui ne récoltent ni vin ni cidre, mais produisent de l'alcool, la consommation annuelle s'est accrue en 20 ans de 3 lit. 46 à 5 lit. 88 par tête.

Dans ces mêmes départements, la proportion des cas de folie de cause alcoolique s'est accrue de 9.72 à 22.31 p. 100 chez les hommes et de 2.77 à 4.44 chez les femmes.

8° Dans les départements qui ne récoltent pas de vin, mais qui produisent à la fois du cidre et de l'alcool, la consommation de l'alcool par tête s'est accrue en 20 ans de 5 lit. 50 à 8 lit. 50.

Dans ces départements, la proportion des folies alcooliques, déjà très-forte en 1856, a doublé chez les hommes et n'a pas sensiblement augmenté chez les femmes.

9° Dans ceux qui ne produisent ni vin ni alcool, mais récoltent du cidre, la consommation de l'alcool, qui n'était que de 2 lit. 43 en 1847 est aujourd'hui de 4 lit. 08.

C'est dans ces départements que la proportion des cas de folie de cause alcoolique atteint les chiffres les plus élevés, surtout chez les femmes.

Elle était déjà en 1856 de 46.44 p. 100 chez les hommes et de 4.06 chez les femmes, et elle est aujourd'hui de 28.53 et de 9.18 p. 100.

10° Dans les départements qui ne récoltent ni vin, ni cidre, ni alcool, la consommation s'est accrue de 1 lit. 49 à 2 lit. 69.

La proportion des folies alcooliques s'est élevée de 7.37 à 10.25.

11° Dans ceux qui récoltent à la fois du vin et de l'alcool de vin, la consommation qui était de 0 lit. 53 en 1849, n'est encore aujourd'hui que de 1 lit. par tête.

Le nombre relatif des folies alcooliques ne s'est accru que de 7.63 à 11.40; les maladies mentales consécutives aux excès de boissons y sont relativement rares chez les femmes.

12° Dans ceux qui récoltent du vin et des alcools d'industrie, la consommation de l'alcool, déjà élevée en 1849, a presque doublé depuis 20 ans.

Le chiffre relatif des folies alcooliques a doublé chez les hommes et a augmenté chez les femmes dans la proportion de 5 à 7 (2.55 à 3.43.)

13° Dans les départements qui récoltent du vin, mais ne fabriquent pas d'alcool, la consommation annuelle de l'alcool s'est accrue en 20 ans de 1 lit. 75 à 3 lit. 92 par tête dans ceux qui consomment du cidre, et de 0 lit. 69 à 1 lit. 30 dans les autres.

Dans les premiers, les folies alcooliques ont augmenté chez les hommes dans la proportion de 20 à 25 et dans les seconds de 9.60 à 16 p. 100. Chez les femmes, l'augmenta-

tion dans les deux groupes n'a été que de 2 à 2.60 p. 100.

14° La consommation de l'alcool et le chiffre relatif des folies alcooliques ont donc plus particulièrement augmenté, toutes choses égales d'ailleurs, dans les départements qui récoltent et consomment du cidre.

15° Dans quelques départements où l'on boit relativement beaucoup de vin blanc et peu de boissons spiritueuses, comme dans la Vendée, les folies alcooliques paraissent aussi communes que dans ceux où l'on consomme surtout de l'alcool; mais dans les premiers, contrairement à ce qui se passe dans les autres, les folies alcooliques sont relativement très-rares chez les femmes.

16° Les excès de boissons n'agissent pas seulement en déterminant des accès de delirium tremens ou de folie alcoolique, mais aussi en plaçant les parents, au moment de la conception, dans des conditions toutes particulières qui ont une influence fâcheuse sur la santé physique des enfants et sur leur développement intellectuel et moral.

17° L'accroissement du nombre des suicides a suivi partout en France l'augmentation de la consommation des boissons alcooliques.

18° L'influence des excès de boissons et notamment des boissons spiritueuses sur la production des maladies mentales et du suicide n'est point un fait particulier à la France; elle a été observée dans tous les pays et notamment dans ceux qui consomment le plus d'alcool, tels que les Etats-Unis, l'Angleterre, l'Irlande, la Suède, le Danemark, la Russie, l'Allemagne, la Hollande et la Belgique.

DE LA STUPEUR

DANS LES MALADIES MENTALES

ET DE L'AFFECTION MENTALE DÉSIGNÉE SOUS LE NOM

DE STUPIDITÉ

Par M. H. DAGONET,

Agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg,
Médecin de l'Asile Sainte-Anne.

(Suite et fin.)

Nous avons vu que la stupidité pouvait se montrer comme forme primitive et se développer plus ou moins rapidement sous l'influence des causes qui viennent la produire. En tête de ces dernières nous devons placer les impressions brusques, inattendues, les passions vives, violentes, qui jettent toujours dans l'économie une perturbation si profonde et plus ou moins durable. Nous ne rappellerons pas à ce sujet les effets bien connus de la frayeur, de la peur sur le système nerveux, sur les organes des sens, sur les fonctions de la respiration, de la circulation, de la digestion, etc.

La stupidité qui survient dans ces conditions a une durée plus ou moins longue, de plusieurs mois; quelquefois elle disparaît rapidement au bout de quelques jours à mesure que s'affaiblit la violence de l'impression qui l'avait causée.

L'observation suivante mérite d'être rapportée comme un exemple de stupeur développée brusquement à la suite d'une scène pénible qui ne paraissait être elle-même qu'une prolongation d'une émotion violente et inattendue.

Une jeune fille intelligente, laborieuse, se laisse séduire

par un jeune homme qui depuis longtemps lui faisait la cour. Bientôt elle s'aperçoit qu'elle est enceinte ; elle en fait part à son amant ; celui-ci la reçoit brutalement, s'emporte contre elle, la frappe et finit par la mettre à la porte en la prévenant que si jamais elle lui apporte l'enfant, il le jetterait par la fenêtre.

La malheureuse éprouve aussitôt une crise nerveuse violente, et immédiatement après elle tombe dans un état de stupeur.

La figure altérée, le regard inquiet, les membres agités par un tremblement convulsif, la malade complètement étrangère à ce qui se passe autour d'elle est plongée dans une sorte d'extase.

Par moments elle prononce quelques mots entrecoupés : « Adolphe, Adolphe... il a dit qu'il viendrait... ne jette pas l'enfant par la fenêtre, il va venir bientôt... Adolphe ne le jette pas. »

En vain cherche-t-on à la rappeler à elle-même par les questions les plus pressantes, par des impressions externes même douloureuses, elle reste sourde, insensible, aveugle ; elle est tout entière absorbée par les souvenirs qui l'obsèdent, par le spectacle affreux que son imagination lui représente.

Le troisième jour il se manifeste dans sa situation une amélioration qui continue les jours suivants ; peu de temps après toutes les conceptions délirantes avaient entièrement disparu.

Cet accès de délire, comme le fait observer l'auteur de cette observation, est en effet remarquable par son mode d'invasion et par la forme qu'il a revêtue. La menace de mort contre l'enfant qu'elle porte dans son sein est chez elle une cause immédiate de folie ; l'impression qu'elle en ressent se reflète sur toutes les illusions engendrées par le délire. Ce n'est que dans des cas assez rares que le délire apparaît aussi instantanément et surtout qu'il conserve l'em-

preinte de la cause qui l'a produit. On se rappelle involontairement, ajoute le médecin que nous citons, en observant cet accès de stupeur extatique la manière dont les auteurs dramatiques ont représenté la folie sur le théâtre, en donnant comme la règle ce qui n'est que l'exception. (Dubrisay. *Ann. m. psych.* 1858, p. 428.)

M. Sauze cite également le cas remarquable d'un malade atteint de stupeur à la suite d'une frayeur, et dont l'invasion se fit brusquement.

Un jeune homme de 23 ans est assailli à l'improviste par des malfaiteurs en rentrant le soir chez lui. Le lendemain il devient triste et répond à peine aux questions que lui adresse sa mère; deux jours plus tard la stupeur est complète. Il entre trois semaines après à l'asile d'aliénés de Marseille, on observe alors chez lui les symptômes suivants : figure éteinte, regard hébété, sans expression, yeux largement ouverts, le plus souvent fixes ou errants au hasard; on est obligé de le faire manger. Mutisme, amaigrissement, pouls lent, petit, haleine fétide, face pâle, urines et matières fécales rendues involontairement; insensibilité de la peau, de la muqueuse, des fosses nasales. Neuf mois après le malade entre en convalescence. Il raconte qu'au plus fort de sa maladie, *il ne pensait à rien, il ne sentait rien*. Il n'a jamais eu ni idée triste, ni hallucinations pénibles. Il ne répondait pas aux questions qu'on lui posait, parce qu'il ne pouvait pas parler, il se rappelle entièrement, du reste, toutes les particularités de sa maladie.

La stupeur, dans ce cas, ne saurait être considérée comme une variété de la lypémanie, puisqu'elle s'est manifestée d'emblée avec les symptômes qui lui sont propres; on ne saurait nier également qu'elle n'ait eu pour caractère principal la suspension plus ou moins complète des facultés. Le docteur Sauze fait encore cette remarque fort juste et très-importante, qu'il est curieux de voir dans la stupidité le rétablissement de la santé physique précéder de beaucoup

celui de la santé morale. Si le retour de l'embonpoint, ajoute-t-il, avec la persistance du délire est, comme l'a justement pensé Esquirol, un fait de mauvais augure, ce n'est pas là le cas pour la stupidité et l'on ne doit pas s'alarmer de voir revenir les forces physiques, alors que la stupidité a peu diminué encore (Sauze, *Ann. m. Psych.* 1853, p. 344). Nous ajouterons aussi qu'il y a dans ce fait d'observation une indication thérapeutique importante : le traitement de cette affection doit en effet reposer surtout dans un régime essentiellement réparateur des forces physiques et morales.

La fièvre typhoïde détermine, on le sait, dès les premiers jours de son invasion un état de stupeur qui ne tarde pas à faire des progrès plus considérables à mesure que se développe cette redoutable affection ; cette sorte de stupeur a pu dans quelques circonstances être confondue avec la stupidité des aliénés, et c'est ainsi que nous avons vu amener dans nos asiles, comme atteints d'aliénation, des individus qui étaient seulement affectés de fièvre typhoïde. Cette erreur de diagnostic a surtout été commise dans le cas où l'hébétéude masquait les symptômes ordinaires de la maladie, ou lorsque ceux-ci ne se présentaient pas avec leur caractère habituel. Il suffit que l'attention soit portée à ce sujet pour voir disparaître cette cause de confusion, et le médecin prévenu à cet égard examinera avec plus de soin l'état fébrile, les fuliginosités de la langue, des gencives, la pulvérulence des narines, le ballonnement et la sensibilité du ventre, les taches lenticulaires, etc...

Mais il n'est pas rare, les auteurs en font justement la remarque, de voir survenir des actes de folie à la suite de la fièvre typhoïde, pendant la période de convalescence de cette affection. Ces accès sont alors causés par l'ébranlement qu'a subi le système nerveux, la susceptibilité qui en est résultée, l'épuisement des forces et l'anémie que détermine généralement cette maladie.

Presque toujours dans ce cas, l'excitation maniaque s'accompagne d'un certain degré de stupeur, qui semble rappeler l'origine d'où elle provient; on retrouve encore des symptômes analogues à ceux que l'on observe dans la forme aiguë de l'alcoolisme. Les malades sont en proie à des hallucinations spéciales et à des frayeurs, ils voient des animaux, des loups, des sangliers, ils entendent des bruits étranges, des cris. Il existe une évidente confusion dans leurs idées aussi bien que dans les sensations qu'ils éprouvent. Ces accidents, nous n'avons pas besoin de le dire, se dissipent assez rapidement sous l'influence du régime réparateur, du calme et à mesure que les forces se rétablissent.

Un jeune homme entre dans notre service avec le certificat suivant : confusion dans les idées, agitation passagère, hallucinations de l'ouïe et de la vue, stupeur.

Ce malade âgé de 46 ans est très-affaibli, il sortait de l'hôpital de la Charité, où il recevait depuis un mois des soins pour une fièvre typhoïde grave ; il tousse, on constate un engouement pulmonaire à la partie moyenne et inférieure du poumon droit.

L'excitation submanique qu'il présente rappelle assez bien ce qu'on observe dans certains cas d'alcoolisme ; il sent et voit comme des boules qui tombent sur sa figure et lui font éprouver des sensations désagréables, douloureuses ; il entend des cris, il voit des animaux qui lui causent de vives frayeurs. Cet état se dissipe entièrement au bout de peu de semaines.

C..., âgé de 24 ans, nous arrive de Lariboisière, convalescent d'une fièvre typhoïde. Figure pâle, expression de stupeur, yeux hagards, il répète automatiquement les mêmes phrases : on le menace, on va le mutiler, les mauvais esprits se sont emparés de lui. Confusion extrême des idées, il est impossible d'obtenir de lui les moindres renseignements. Deux mois après il est retiré par sa famille après avoir subi une amélioration très-sensible et reconduit

dans son pays natal où l'on espère que son rétablissement se fera plus vite.

La stupeur peut survenir d'emblée à la suite d'accidents graves, d'opérations importantes qui ont déterminé l'ébranlement du système nerveux. C'est ainsi qu'on a désigné sous le nom de stupeur traumatique cet état nerveux, cette espèce de torpeur panophobique, consécutive au traumatisme, à la suite de la perte d'un membre entier, d'un écrasement considérable, d'une contusion.

Cet état se rencontrerait après les lésions de certaines parties du corps, écrasement du thorax, de l'abdomen, des doigts, des testicules, luxation; après des hémorrhagies subites et abondantes, des brûlures. Certains individus y sont plus prédisposés, les gens nerveux ou épuisés, les soldats qui ont perdu une bataille. (*Gaz. Strab.* 4^{er} octobre 1874. — Extrait de *Wiener medizinische presse*, juin 1874.)

Nivot, ouvrier carrier, est amputé à Cochin de la jambe droite à la suite de la chute d'une pierre qui lui a écrasé le pied. Aussitôt après l'opération il est pris de stupeur et peu de temps après envoyé à l'asile Sainte-Anne. Il reste immobile, les yeux toujours fixés vers le même point, il ne répond à aucune des questions qu'on lui adresse; il reste dans cet état pendant quatre à cinq mois, puis il revient peu à peu à la santé. Alors il raconte qu'il souffrait de maux de tête, et qu'il ressentait des douleurs dans diverses parties du corps. Il avait constamment des hallucinations de la vue et de l'ouïe, il entendait des menaces et il voyait sortir toutes sortes d'individus du mur près duquel il couchait.

La stupeur est une des conséquences habituelles de la congestion cérébrale et c'est de cette manière qu'agissent les chutes, les coups sur la tête, l'insolation, les excès de boisson, les attaques d'épilepsie, certaines formes de paralysie générale.

Nous nous rappelons un malade qui, après s'être livré à des excès alcooliques, s'imagine tout à coup qu'on veut l'em-

poisonner. Sous l'empire de cette idée il refuse toute nourriture et passe une nuit hors de chez lui. A peine rentré dans sa chambre il saute par la fenêtre d'un premier étage dans la rue, sans vouloir donner la moindre explication sur les causes qui l'ont porté à l'accomplissement de cet acte.

Le lendemain de son arrivée à l'asile il est pris d'une attaque épileptiforme avec perte de connaissance prolongée. Presque aussitôt après il tombe dans un état de complète stupidité. Le pouls est lent, petit ; le malade reste fixé à la même place, sans prêter aucune attention à ce qui se passe autour de lui ; ne répondant à aucune des questions qu'on lui adresse ; la sensibilité est du reste conservée. La stupeur revêt chez lui une évidente expression de panopobie ; il ne dort pas la nuit et reste tout le temps les yeux largement ouverts et fixés vers le même point. Lorsqu'on le presse fortement il finit par répondre qu'il a peur d'être brûlé.

Il est sorti de l'établissement par guérison après un traitement de six mois.

L'insolation lorsqu'elle s'ajoute à des fatigues, à la privation de nourriture détermine en même temps une sorte d'irritation nerveuse qui rappelle jusqu'à un certain point les symptômes qui caractérisent l'inflammation subaiguë des méninges. Les accidents observés ne s'accompagnent point d'un état fébrile, mais le malade présente dans ses gestes, dans sa manière d'être, dans ses actes désordonnés quelque chose de convulsif, de frénétique ; parfois il manifeste des idées ambitieuses qui peuvent faire craindre le début d'une paralysie générale.

Le nommé Rodolphe Meyer, suisse d'origine, jeune homme de bonne conduite, reste toute une journée sur une place publique, exposé aux ardeurs d'un soleil brûlant : il rentre chez lui la nuit, épuisé de fatigue, et le matin il donne des signes d'aliénation.

Le malade présente un état d'excitation subaiguë mêlée

de stupeur ; les traits sont altérés, les yeux hagards, l'expression de la figure dénote un bouleversement profond. De temps à autre il est pris comme d'un rire convulsif, il dit alors qu'il est officier d'artillerie ou bien exécuteur des hautes œuvres ; puis il tombe dans un état de stupidité profonde qui rappelle assez bien la période comateuse de la méningite.

Cependant au bout de peu de jours, cet état se dissipe à mesure que les forces lui reviennent ; et quelques semaines après la sortie a lieu par guérison.

On peut observer des formes très-remarquables de stupidité liées à une évidente disposition congestive du cerveau. Pendant ces sortes d'attaques, les malades perdent entièrement la conscience des phénomènes psychologiques qui s'accomplissent en eux et des actes auxquels ils sont poussés, et plus tard ils n'en conservent plus le moindre souvenir. Ces espèces d'absence peuvent durer des semaines entières et se caractérisent par une sorte d'ahurissement sous l'influence desquels les individus se livrent à des actes instinctifs, véritablement impulsifs, commettent des vols absurdes, des attentats à la pudeur, dont ils ne peuvent faire connaître plus tard le mobile et qui les rendent l'objet de poursuites judiciaires. De pareils aliénés sont alors considérés comme simulant l'aliénation mentale pour se soustraire aux investigations de la justice et aux conséquences de la responsabilité qu'ils peuvent avoir encourue. Rien n'est alors plus difficile que d'établir le diagnostic d'une semblable forme de maladie. Quand la période de lucidité reparait, il n'est pas rare de voir l'individu conserver quelque temps encore les traces de l'obtusion intellectuelle qu'il présentait au plus fort de son affection ; pendant quelque temps encore on observe de la lenteur dans les opérations de l'intelligence, de la difficulté et de l'inertie dans l'expression et l'exercice des différentes facultés.

Ce sont là, il est vrai, des faits exceptionnels ; les deux

observations suivantes nous ont paru mériter d'être citées à ce point de vue.

B... à toutes les questions qu'on lui adresse se borne à répondre la phrase suivante comme stéréotypée : *Je ne sais rien*. Il est accusé de vol qualifié, le certificat du médecin chargé de l'examiner porte qu'il semble divaguer par moments, qu'il existe une stupeur apparente, une débilité intellectuelle, que cet état mental exigerait un plus long examen, qu'on serait, du reste, tenté de croire qu'il pourrait bien simuler.

Voici les renseignements qui nous ont été fournis sur ce malade : il est maçon et dix ans auparavant il s'est fait à la tête, en tombant d'un cinquième étage, une blessure extrêmement grave. On constate, en effet, un enfoncement considérable au sommet du crâne. Dans les derniers temps il a éprouvé les plus vives contrariétés ; sa mère est morte, son père a été écrasé par une voiture de camionneur. Depuis il a été sujet à des convulsions épileptiformes et à des attaques de congestion cérébrale pendant lesquelles il est tout à fait dérangé. On observe alors un état de profonde stupeur, la figure revêt une expression d'hébétude caractéristique, les pupilles sont inégalement dilatées ; il a peur, il entend des bruits dont il ne se rend pas compte, quelquefois il croit entendre dire qu'on va le tuer ; d'autres fois les objets lui paraissent rouges autour de lui, ou bien il voit comme des éclairs, des lames de feu, dans quelques cas il se fait par l'oreille droite une forte hémorrhagie. Les hallucinations et la stupeur sont très-prononcées ; il voit toutes sortes de choses, des hommes, des maisons, des animaux, des assassins, des rats, des chiens, des ânes, etc... Il ne peut reposer la nuit. Les frayeurs qu'il éprouve sous l'influence de cette disposition sont tantôt motivées, alors il a peur d'être étranglé ; d'autres fois elles ne reposent sur aucun motif, il ne sait pas pourquoi il a peur. On observe en même temps le tremblement de la langue et de l'anesthésie ; le malade

ne sent absolument rien lorsqu'on lui pince le dos de la main. La perte de sang par l'oreille le fait le plus souvent sortir de son état de stupeur; il ne conserve plus après, quoique ayant repris toute sa lucidité, qu'un souvenir extrêmement confus des faits qui se sont passés et des actes qu'il a commis sous l'influence de son trouble mental. Ces sortes d'absences, d'abord légères et ne durant qu'un jour ou deux, étaient devenues plus fréquentes et de plus longue durée. Dans les premiers temps il se bornait à se sauver tout à coup comme effrayé, de chez son patron qui était satisfait de lui. C'est dans une de ses attaques qu'il avait été arrêté après avoir volé le chien d'un cocher de fiacre, ce dernier s'était mis à sa poursuite en criant au *voleur*. Quoi qu'il en soit, la situation de ce malade s'était améliorée après sept ou huit mois de traitement et lui a permis d'être repris par sa famille.

A... présente un état analogue; il est prévenu d'attentat à la pudeur, il ne conserve des faits qui lui sont reprochés qu'un souvenir imparfait. Il y a plusieurs années, il a reçu un coup violent à la tête; depuis dix-huit mois il est sujet à des attaques congestives, particulièrement caractérisées par une absence complète des facultés et de la stupeur. Cette fâcheuse disposition s'est montrée plus accentuée à la suite des derniers événements. Il ne peut plus dormir, il a peur, il croit à tout moment qu'on frappe à la porte; il perd la mémoire. Il se plaint de vertiges, d'une céphalalgie frontale et occipitale, il a des étourdissements qui reviennent d'autant plus forts qu'il se met à marcher plus vite. Il ne faisait d'ailleurs pas d'excès de boisson. A la suite de vives contrariétés qu'il avait dernièrement éprouvées, pertes d'argent, mort de parents, incendies par la Commune dans son quartier, il s'est senti pris d'un profond anéantissement, avec des moments d'absence prolongée, et alors sa figure revêt une expression de remarquable stupeur; sa parole est lente, presque inintelligible, le tremblement de la langue,

des lèvres est très-accentué, il entend un bruit de sifflement, il a devant les yeux comme un brouillard, il pleure sans motifs.

La situation de ce malade a subi une amélioration très-sensible au point de pouvoir retourner dans sa famille et de reprendre ses travaux de graveur.

Les habitudes d'onanisme comme les excès vénériens sont, on le sait, une cause puissante d'épuisement nerveux, la stupeur en peut être la conséquence. Dans ce cas la maladie ne présente pas une physionomie franche et nette comme on l'observe dans d'autres circonstances. Elle constitue une forme mixte en quelque sorte se rapprochant plus particulièrement de l'hypochondrie et de cette espèce de lypémanie désignée sous le nom de mélancolie anxieuse et caractérisée par des angoisses et de vagues frayeurs.

Nous avons observé un autre malade qui offrait à cet égard un exemple assez remarquable de cette sorte de dépression morale et intellectuelle.

Ce malheureux à la suite d'habitudes d'onanisme, quelque marié, et d'excès vénériens répétés, avait fini par tomber dans un état d'épuisement profond. Son caractère naturellement inquiet s'exagère de plus en plus sous ce rapport. Il ressent une fatigue générale, se plaint de maux de tête, de douleurs dans les jambes, dans les bras, d'insomnie. Il sent sa mémoire s'affaiblir, il a des hallucinations confuses, il est surtout dominé par des idées hypochondriaques et toutes ses préoccupations se portent du côté de la santé. Il pense qu'il est atteint d'une maladie grave, il est tourmenté par l'idée fixe qu'il est devenu impuissant; il tombe peu à peu dans un état de prostration et d'abattement dont rien ne peut le faire sortir; il refuse avec une grande obstination de se soumettre aux conseils qui lui sont prescrits.

L'état de stupeur ne tarde pas à prendre un caractère plus tranché, il regarde avec frayeur les personnes qui se

trouvent autour de lui, il pense qu'elles sont là pour le faire mourir. Il sent en lui des impulsions dont il ne se rend pas compte, une force qui le maîtrise et le pousse; il n'a plus la liberté ni de ses actions ni de ses mouvements. Il entend dire : « Ne le prend pas; » il ne comprend pas ce que signifient ces paroles.

Ce malade est sorti guéri après quelques mois de traitement. Chose remarquable et dont nous avons déjà pu observer quelques exemples, la disposition d'esprit de cet hypochondriaque à forme stupide, ses inquiétudes, ses angoisses, son état panophobique avaient fait sur sa femme une telle impression qu'elle-même avait fini par être prise d'une semblable disposition et avait déterminé chez elle des attaques hystériques. L'éloignement de son mari a suffi pour faire disparaître promptement cet état névropathique.

Mais la stupidité se manifeste souvent, nous l'avons déjà dit, à la suite des affections mentales les plus diverses, elle alterne quelquefois avec elles; elle présente alors une physionomie et des symptômes qui rappellent la forme d'aliénation à laquelle elle a succédé.

On la voit se produire à la suite de manie aiguë lorsque la surexcitation a été portée à un tel degré que les forces de l'individu paraissent en avoir été entièrement épuisées. Lorsqu'elle alterne avec des accès maniaques on voit le malade passer successivement d'un état d'agitation intense à un état contraire de stupeur profonde. Chez les enfants, chez les jeunes gens celle-ci revêt facilement la forme extatique. Cette stupeur maniaque peut aussi avoir pour caractère une sorte de mobilité et d'incohérence.

On voit la stupidité se combiner de différentes manières avec la manie; sous ce rapport elle présente trois formes principales; ou bien elle survient à la suite d'un accès de manie aiguë, ou bien elle alterne avec des accès maniaques, ou enfin elle précède l'accès lui-même, ce dernier fait est exceptionnel et dans ce cas l'excitation maniaque a pu être

considérée par Pinel et Esquirol comme une période critique précédant la guérison.

L'excitation maniaque soit qu'elle précède l'état de stupeur, soit qu'elle lui succède, est ordinairement portée à un haut degré d'intensité, et on peut alors observer le spasme convulsif des muscles de la face; les traits de la figure sont agités de mouvements nerveux en même temps que la physionomie présente une expression de remarquable mobilité; le regard est fixé, brillant, il a quelque chose de perçant, de menaçant même; le malade souvent poussé dans son agitation à des actes de violence redoutable est essentiellement dangereux; il n'est pas rare d'observer chez lui des hallucinations de la vue et de l'ouïe.

Le nommé L... novice chez les frères de la doctrine chrétienne est pris quelques jours seulement avant son entrée à Sainte-Anne de manie. L'affection se présente d'abord sous la forme d'une simple excitation, il se livre à des actes ridicules, puérils, il est désagréable par son excessive mobilité pour les personnes qui l'entourent; il trouble la nuit le repos de ses camarades; puis il se met à crier, à dire des injures, à proférer des paroles ordurières: on est obligé de lui mettre la camisole. Il entre enfin à Sainte-Anne dans un état de violente surexcitation, ses idées comme ses actes présentent le plus grand désordre. On ne peut fixer son attention, ses paroles n'ont aucune suite, il est d'une loquacité intarissable; on observe aussi des hallucinations de l'ouïe; il déchire ses effets et prétend qu'on joue avec lui la comédie. Son regard est mobile, sa figure fatiguée, les traits altérés; les pupilles sont dilatées; de temps à autre il se plaint de violents maux de tête. Il tombe peu de temps après dans un état de profonde stupeur, devient malpropre, mouille son lit; c'est dans cette fâcheuse situation qu'il est transféré dans l'établissement de son département.

L'observation suivante est également un exemple de stupeur consécutive à un accès de manie et qui s'est terminée

par la guérison. L... est âgé de 48 ans, il est né au Brésil ; son père a été aliéné et traité à Charenton ; il est depuis trois ans à Paris ; il était lui-même d'un caractère fort doux. Il fut pris tout à coup sans cause connue de tristesse et d'une sorte de nostalgie. Cette disposition ne tarde pas à se transformer en un état d'agitation et de fureur et elle nécessite son placement dans la maison de santé de M. le D^r Briere de Boismont. Trois mois après il est dirigé sur l'asile Sainte-Anne ; il se plaint de maux de tête, les pupilles sont inégalement dilatées.

Le malade se rétablit après un séjour de cinq mois à l'établissement, il est repris par sa mère revenue exprès du Brésil pour le chercher ; d'après les explications qu'il nous a données à cette époque, il n'aurait pas été sujet à un délire sensorial, mais il a conservé la conscience de l'affaïssement moral dans lequel il se trouvait et de l'impossibilité où il était d'associer ses idées. Nous devons ajouter que la visite inattendue de sa mère lorsqu'il était déjà en voie d'amélioration paraît avoir exercé sur lui l'influence la plus favorable et a certainement contribué à hâter le moment de sa guérison. Nous citerons plus loin d'autres exemples de l'influence puissante que le traitement moral peut avoir sur certaines formes de stupidité.

Dans l'observation suivante, le malade présente une prédisposition héréditaire fâcheuse ; mais la stupeur survenue à la suite d'une excitation maniaque violente alterne avec des périodes d'agitation et s'accompagne en outre de mouvements impulsifs ordinairement dangereux. Ce maniaque stupide n'a pas guéri, il nous a été en conséquence impossible d'obtenir de lui des renseignements sur les phénomènes qui pouvaient caractériser la période de torpeur.

T... est âgé de 24 ans, comme antécédents héréditaires on trouve une grand'mère, son père et un frère aliénés. On l'arrête la nuit aux Champs-Élysées. Il se promenait en bras de chemise, tête nue, chaussé d'une botte à un pied, n'ayant

qu'une chaussette à l'autre pied. Il marchait silencieusement les bras croisés sur la poitrine — « Qui êtes-vous, que faites-vous ici à pareille heure ? disent les agents de police à ce singulier promeneur en l'abordant. — » « Je suis, répondit-il, l'homme de la nature, et je cherche celle que j'aime, car elle m'a abandonné. »

Lorsqu'on voulut l'arrêter, ce malheureux jeune homme fit une vive résistance ; il se déshabilla tout nu, ne voulut plus reprendre ses vêtements ; l'on fut obligé de le rouler dans une couverture et de l'attacher pour le mettre dans une voiture.

L'excitation est chez lui des plus caractérisées, l'on ne peut obtenir aucune réponse sensée aux questions qu'on lui adresse. — Il est, dit-il, un homme immortel, l'homme doit manger les animaux, etc... — Il déchire ses effets, passe les nuits à crier, à chanter. La figure est colorée, animée, les muscles de la face sont agités de mouvements spasmodiques, les idées incohérentes qu'il exprime sont empreintes d'exaltation et de mysticisme, elles se rapportent plus particulièrement à la politique. Ce jeune homme étudiant en pharmacie avait fait de bonnes études et lisait beaucoup. Dans la période de courte durée de rémission de son excitation maniaque il nous fait connaître qu'il était, lorsqu'on l'a arrêté aux Champs-Élysées, à la recherche d'une femme dont il entendait la voix au-dessus de lui ; il voyait toutes sortes de signes sur les murs, sur les arbres, il croyait entendre parler les oiseaux, etc...

Au bout de cinq à six semaines ce malade est pris de stupeur, il reste dans l'immobilité la plus complète, ne répondant à aucune question, sa figure, présente malgré cela une certaine animation et ses yeux conservent quelque chose de brillant ; dans cette nouvelle phase de sa maladie il est sujet à des hallucinations, mais celles-ci, comme toutes les sensations qu'il éprouve présentent une sorte d'incohérence et de confusion. Tantôt les voix qu'il entend

lui disant qu'il sera empereur, d'autrefois elles l'entretenaient des scènes sanglantes de la première révolution. La période de stupeur dure environ trois semaines, pour faire place à un nouvel accès prolongé d'excitation maniaque; elle se caractérise en outre par des actes automatiques et des mouvements impulsifs qui le prennent de temps à autre: on le voit tout à coup par exemple sortir un moment de sa torpeur et briser un carreau en se mettant à rire.

Nous avons perdu de vue ce malade transféré dans un autre asile; nous avons cependant appris depuis qu'il avait subi une très-sensible amélioration.

L'observation que nous résumons ci-dessous mérite d'être encore citée comme un exemple de stupeur survenue à la suite d'une manie aiguë accompagnée d'accidents convulsifs.

Le nommé S... est un ouvrier laborieux; de bonne conduite, ne faisant pas d'excès alcooliques; à la suite de vives contrariétés, il tombe dans un état de grande tristesse, et reste plusieurs jours sans manger. Puis il est pris d'un accès de manie aiguë, l'excitation violente s'accompagne de la raideur et de la contracture des membres, il serre convulsivement les dents et pousse des cris inarticulés comme si un spasme musculaire venait l'étrangler; il conserve d'ailleurs toute sa connaissance, mais il est impossible d'obtenir de lui aucune explication sur ce qu'il éprouve.

Après trois à quatre jours de cette vive agitation il tombe dans un état de stupeur profonde qui se prolonge pendant environ six semaines. Indifférent à ce qui se passe autour de lui, il reste immobile plongé dans une sorte d'automatisme, il ne répond, quand on le stimule fortement, que par quelques paroles brèves et dénuées de sens. On comprend que l'excitation maniaque persiste au fond de la stupeur.

Après sa guérison il nous fait connaître qu'il était en proie à une sorte de délire incohérent; qu'il lui semblait aussi entendre souvent des voix accusatrices. Il entendait

dire : « Léon S... tu as volé » et cela l'étonnait d'autant plus qu'il avait toujours été un très-honnête ouvrier.

Dans ce cas la privation de nourriture qu'il s'était imposée sous l'influence de ses idées tristes, l'extraordinaire agitation dont il avait été pris paraissent avoir déterminé chez lui un épuisement nerveux considérable et contribué au développement de cette forme de stupidité dont il avait été si rapidement atteint.

Nous citerons encore un dernier exemple de cette forme de stupeur maniaque, mais qui n'a duré que quelques jours.

Le nommé P... avait été vivement contrarié en sachant sa femme de nouveau enceinte ; la crainte de voir augmenter ses embarras avec sa famille le tourmentait fortement. Aussitôt après l'accouchement de sa femme il est pris d'un accès de délire maniaque violent ; il brise les carreaux de son logement, veut se précipiter par la fenêtre en s'écriant qu'on le poursuivait, qu'on allait l'envoyer à l'échafaud. Cet homme ne faisait pas d'excès de boisson.

Quarante-huit heures après, il tombe dans un état de stupeur ; ses explications sont confuses, il se plaint de maux de tête, d'un sentiment douloureux d'oppression ; il entend un bruit étrange, dont il ne se rend pas compte, il a des frayeurs, il croit qu'on est à sa poursuite, qu'on veut le brûler, etc...

Ces accidents se dissipent au bout de peu de jours, la maladie mentale avait pris chez lui une forme en quelque sorte transitoire ; il présentait d'ailleurs sous ce rapport une prédisposition particulière, car il avait été atteint deux ans auparavant d'un trouble mental absolument semblable.

Dans le jeune âge chez les enfants de dix à quinze ans, avant l'époque de la puberté, les accès de manie ont, on le sait, une grande tendance à revêtir une forme extatique. Les jeunes malades ont le regard fixe, les pupilles fortement dilatées, ils ne répondent pas aux questions qu'on leur

adresse et ils repoussent obstinément les aliments qui leur sont servis ; ils paraissent en proie à des hallucinations de la vue, de l'ouïe, qui leur inspirent une vive frayeur. C'est un mélange de torpeur et d'excitation, de terreur, d'insomnie et d'agitation.

La guérison a lieu le plus ordinairement.

Un de nos malades âgé de 46 ans présente cette forme de manie avec stupeur extatique. L'accès maniaque de courte durée alterne avec des périodes de stupeur qui durent environ trois semaines. Alors il reste immobile, le regard fixe, les pupilles fortement dilatées ; à toutes les questions qu'on lui fait il se borne à répondre d'une manière invariable, qu'il est d'Auch. Il n'existe pas de fièvre, le pouls est variable, tantôt ralenti, tantôt au contraire précipité et irrégulier. Il voit des fantômes, il croit entendre prononcer son nom ; ce jeune homme s'est rétabli après un séjour de 5 mois dans l'établissement.

Nous nous rappelons encore l'observation d'un jeune homme qui pendant la préparation de son examen pour le baccalauréat fut pris d'un accès de manie avec stupeur extatique. Les accès maniaques alternaient avec la période d'extase. Dans cette disposition il croyait voir Dieu, il levait fortement les bras en l'air, poussait des cris affreux, et se précipitait quelquefois sur les personnes qui se trouvaient autour de lui. A certains moments il répétait qu'il serait le sauveur du pays. Ce jeune homme en même temps qu'il s'était livré à un travail excessif, s'occupait beaucoup aussi de politique et lisait avec passion les journaux et des ouvrages religieux, tels que la Bible, les évangiles, etc. — Il s'est guéri après un traitement de cinq à six mois.

Mais la lypémanie est bien certainement de toutes les formes d'aliénation mentale celle qui détermine le plus fréquemment la stupeur. Celle-ci même ne paraît être souvent que comme la période ultime, le degré le plus intense du délire qui lui donne naissance ; dans cette nouvelle

phase de leur maladie les individus conservent les idées fixes, les craintes imaginaires, les préoccupations qui formaient le caractère essentiel de l'affection primitive. C'est là sans doute la raison pour laquelle les auteurs n'ont vu dans la stupidité, qu'une simple variété de lypémanie.

La stupeur suite de mélancolie peut être en effet considérée, dans la plupart des cas, comme le degré le plus élevé de la dépression morale ; c'est surtout dans les formes mentales caractérisées par des angoisses, des frayeurs, des terreurs religieuses qu'on la voit apparaître lorsque le malade se reproche des crimes imaginaires, ou qu'il transforme en faute impardonnable les faits les plus insignifiants. Dans ce cas certainement ce ne sont ni les frayeurs, ni les hallucinations, ni les idées absurdes que se fait l'individu qui doivent être considérées comme la cause du trouble moral qu'il présente, et comme si ce dernier était sous leur dépendance, ces phénomènes ne sont au contraire que la manifestation extérieure la plus accentuée de la souffrance qu'éprouve l'organe cérébral, et l'on pourrait dire plus justement que c'est cette souffrance elle-même qui en favorise le développement.

Quoi qu'il en soit, c'est surtout dans la lypémanie religieuse qu'on observe la stupidité. On sait que dans cette affection la dépression morale est quelquefois portée au plus haut degré ; les malades s'accusent de crimes épouvantables ils ont peur de l'enfer ; on observe chez eux des hallucinations en rapport avec leurs croyances erronées et leurs idées délirantes. Lorsqu'ils tombent dans l'état de stupeur, on les voit alors dans un profond abattement murmurer constamment les mêmes paroles : « Je suis coupable, c'est moi qui ai fait tout le mal, je suis le démon, etc. »

Les sentiments d'humilité et de prostration sont alors portés au plus haut degré et il n'est pas rare d'observer des impulsions au suicide comme l'un des premiers symptômes qui apparaissent au début de l'affection mentale.

Le nommé F... cocher en Afrique au service du maréchal Mac-Mahon est pris pour la troisième fois d'un accès d'aliénation mentale. Cet homme ne faisait pas d'excès de boisson. Il vient à Paris chez son père se plaignant de maux de tête et d'un sentiment de fatigue. Tout à coup il fait une tentative de suicide et se fait au cou une grave blessure; on le transporte sans connaissance à l'hôpital Beaujon, quelques jours après il est envoyé à Sainte-Anne. Il présente à notre observation les symptômes caractéristiques d'un état de profonde stupeur. On obtient cependant de lui en stimulant fortement son attention quelques réponses aux questions qui lui sont faites. Il nous dit qu'il souffre de maux de tête violents, cela lui bat fortement dans la tête. Il croit qu'il n'existe plus, qu'il est mort. Il a des hallucinations de l'ouïe; on lui dit qu'il est l'être le plus méprisable de la terre; qu'on le fera souffrir comme il le mérite, il voit autour de lui la preuve de son anéantissement. Depuis quelque temps déjà il ne pouvait plus dormir, il devenait négligent pour son travail et sentait la force et le courage lui manquer. Il a été transféré un mois après dans un autre établissement sans avoir présenté d'amélioration dans sa situation.

Un autre de nos malades, le nommé Cl... également atteint de stupeur et gardant un mutisme obstiné à la suite d'une lypémanie religieuse était sujet à des hallucinations et aux illusions les plus étranges. Menuisier de son état, il s'était imaginé que son patron allait le faire pendre après des morceaux de bois déposés dans la cour; il ne faisait rien pour se soustraire à ce supplice imaginaire. Il continuait dans l'état de stupeur à s'accuser des plus grandes fautes, il était un misérable, il méritait le bagne, il avait toujours été un homme faux, il n'avait jamais dit sa façon de penser. Il entendait des voix qui l'entretenaient dans ces affligeantes préoccupations. Il est sorti guéri après un traitement de huit mois de l'établissement.

Ch... atteint de stupeur et sans cesse dominé par des idées de suicide, fait dans ce but toutes espèces de tentatives, il va même se mettre la tête dans le siège des cabinets d'aisances. On est obligé de le nourrir de force ; il ne répond à aucune des questions qu'on lui adresse. De temps à autre on l'entend dire qu'il est l'être le plus abominable de la terre, qu'il est à charge à tout le monde, qu'il est la cause de tout ce qui existe... Ce malade a été transféré dans cette triste situation à Charenton.

Le nommé K... pris de stupidité regarde avec fixité sans leur répondre les personnes qui lui parlent, il se livre à des tentatives de suicide et à des actes de méchanceté envers ceux qui l'entourent et à l'égard des gens de service ; il mord, frappe les infirmiers ; il cherche à s'étrangler. Cet état s'était annoncé par de l'insomnie, de l'oppression, puis des hallucinations ; on lui faisait des reproches sur sa conduite, on lui disait : *sauve-toi*, etc...

Un officier victime des événements de la guerre avait commencé à se déranger aussitôt après la catastrophe de Sedan. Il se dit déshonoré, ses camarades le lui répètent, sa position, dit-il, est effrayante, épouvantable. Il reste des journées entières à la même place, avec une expression de figure caractéristique. Ses explications sont pénibles, lentes, confuses ; ce n'est qu'avec la plus grande difficulté qu'on parvient à lui faire prendre quelques aliments.

Les idées de suicide sont fréquentes surtout dans la stupidité consécutive à la lypémanie religieuse, les exemples sous ce rapport sont incontestables et se présentent en grand nombre ; les malades sous l'empire des sentiments d'humilité et de désespoir qui les dominent, dans la croyance où ils sont que leurs crimes imaginaires sont la cause du malheur de ceux qui les entourent, font des tentatives de toutes sortes pour mettre fin à leur triste existence.

L'un de nos malades s'accuse d'avoir commis les plus grands crimes ; il est l'auteur de tout le mal qui existe ; il

voit maintenant et comprend tout ; impossible d'obtenir d'autre réponse aux explications qu'on lui demande ; il ne dort pas la nuit et ne cesse de répéter les mêmes paroles. « Il est perdu, on ne lui pardonnera jamais, il est la cause des souffrances des autres ». Il écrit sur un bout de papier que la maladie qui règne n'est pas ce que l'on pense ; elle provient des fautes qu'il a commises, de ses lâchetés. Ses idées de suicide doivent le rendre l'objet d'une surveillance spéciale ; il reste la plupart du temps plongé dans un état de stupeur.

Un autre de nos malades âgé de 24 ans, est également pris d'accès de stupeur religieuse fort remarquable ; ceux-ci durent plusieurs semaines et disparaissent presque instantanément pour faire place à une période de lucidité à peu près complète et prolongée, alors il dit lui-même que dans ses accès sa tête est comme embrouillée, il s' imagine qu'on cherche à l'empoisonner. Il entend quelquefois des voix dont il ne peut se rendre compte, des bruits étranges comme si on taillait du bois autour de lui ; de temps à autre la torpeur fait place à quelques moments d'excitation, on le voit se mettre à rire tout à coup, etc...

Les accès d'agitation et même de fureur sont une des complications et même l'une des transformations les plus ordinaires de cette maladie ; il n'est pas rare non plus de les voir alterner avec cette dernière.

Le nommé W... transféré depuis à Armentières est arrêté dans l'église de Clignancourt ; il est atteint de stupeur ; ses réponses sont difficiles, lentes, incomplètes. Il ne sait pas pourquoi on l'a arrêté dans l'église, il voulait se confesser, dire ses prières ; il entend des voix qui viennent du ciel et qu'il ne doit pas révéler ; la sainte Vierge lui est apparue, elle lui donne de bons conseils. De temps à autre il est pris d'un accès de fureur que rien ne motive et dont il ne veut nous donner aucune explication, alors il brise les chaises qui sont à sa proximité et se porte à l'égard des

personnes qui l'entourent à des actes de la violence la plus redoutable.

La stupidité à part le caractère spécial des idées prédominantes se montre d'ailleurs avec la même physionomie lorsqu'elle survient à la suite des formes aiguës, graves, de la lypémanie, dans celles qui s'accompagnent d'impulsions au suicide violentes, d'angoisses, de frayeurs dans lesquelles en un mot la dépression morale est portée au plus haut degré. La stupeur qui repose sur l'état panophobique a quelque chose de remarquable. Le sentiment de frayeur domine constamment le malade et lui donne la physionomie caractéristique, l'attitude, la tenue de l'homme placé sous l'influence de la peur. Le regard est effaré, les traits sont contractés, les mouvements et les gestes empreints d'une sorte de raideur, l'individu immobile fixé à la même place ne peut souffrir sans les plus vives émotions l'approche des personnes les plus inoffensives.

Un sapeur-pompier d'une commune environnante est pris tout à coup de folie suicide; il cherche à se percer le ventre avec son sabre; cet homme très-estimé dans son pays ne faisait pas d'excès; la présentation d'un billet non payé et protesté avait suffi pour le faire tomber dans un état d'exaltation, quelques jours après il est pris d'une profonde stupeur; c'est dans cette situation qu'il nous est amené. Plongé dans une sorte d'anéantissement son regard exprimait une vive frayeur, c'est qu'en effet les idées les plus tristes ne cessaient de le dominer; il croyait que tout était perdu, tout était pour lui un objet de terreur, il pensait qu'on allait le fusiller, qu'on voulait le dépouiller de son bien. Il ne voulait pas voir sa femme, ses enfants dans la crainte qu'on ne leur fit du mal, ses nuits se passaient sans sommeil, et toujours agitées par les mêmes sentiments de frayeur. Il guérit après quatre mois de traitement.

La stupeur panophobique est quelquefois la conséquence de blessures graves de la tête et dans ce cas elle simule

assez bien la tremulation musculaire et les phénomènes morbides que l'on voit se développer dans l'accès d'alcoolisme aigu. Nous nous rappelons sous ce rapport l'exemple fort remarquable d'un pauvre malade que l'on avait à tort considéré comme atteint d'alcoolisme. Cet homme très-sobre était tombé huit mois auparavant d'un échafaudage élevé d'un cinquième étage; il n'avait pu se remettre que fort incomplètement de cette chute terrible. Tout à coup il est pris d'un délire mélancolique intense, violent; il a des hallucinations, des idées de suicide, des impulsions homicides; il veut se précipiter par la fenêtre, se jeter dans un puits, tuer sa femme, jamais jusque-là il n'avait été méchant. Il se présente à notre observation avec le caractère de la stupeur panophibique portée au plus haut degré, il est extrêmement effrayé lorsqu'on l'approche, il est impossible d'obtenir de lui la moindre explication: Il se borne à prononcer le mot *pendu*. On constate le tremblement des membres, des mains, des doigts; il est très-affaibli. Quelques jours après son arrivée il est pris d'attaques convulsives qui déterminent la mort.

La lypémanie, on le sait, peut être caractérisée dans de rares circonstances du reste par des impulsions au suicide indépendantes de tout autres manifestations délirantes. C'est la dépression morale portée au plus haut degré, le *spleen* des anglais, le *tædium vitæ*, le dégoût de la vie. Le malade indifférent à tout, insensible aux témoignages de la plus sincère affection reste dans un état de prostration et d'abattement dont rien ne peut l'arracher. Cette disposition morale peut se transformer en stupidité.

L'un de nos malades atteint de cette forme de lypémanie stupide, ne répond à aucune des questions qu'on lui adresse; il refuse obstinément d'ouvrir la bouche, de montrer la langue, de prendre aucune espèce d'aliments; le pouls est fréquent mais non fébrile. A la suite de contrariétés vives, de perte d'argent, il était tombé peu à peu dans un état de pro-

fonde tristesse, puis il avait été dominé par des idées de suicide intenses; à deux reprises il s'était précipité sous une voiture. Ce malheureux a succombé aux suites d'un marasme déterminé par son extrême obstination.

La stupeur peut revêtir chez quelques malades la forme cataleptique et dans ce cas elle semble être comme la prolongation d'une attaque véritable de catalepsie, c'est du reste un accident fort rare chez les aliénés; et qui paraît se rattacher à un état de cathexie et d'appauvrissement du sang. Il semble alors que le pouvoir excito-moteur ait entièrement disparu; les organes de la vie de relation sont absolument soustraits à l'influence de la volonté. Le malade reste inerte, passif, incapable de faire de lui-même le moindre mouvement; il conserve indéfiniment, au moins pendant un temps prolongé, la position qui a été une fois imprimée à ses membres; et ceux-ci, comme on l'a si justement remarqué, deviennent alors *semblables à de la cire*. Les individus peuvent garder, même des heures entières, l'attitude qu'on leur donne, la posture la plus bizarre; la plus pénible; les muscles cèdent lentement à la pression exercée sur eux comme s'il s'agissait d'un corps élastique. La suspension des facultés intellectuelles participe-t-elle à celle qui existe pour la sensibilité et la locomotion? C'est là un point sur lequel les opinions sont partagées. Dans quelques cas les malades ne se rappellent plus les circonstances passées sous l'influence de leur torpeur, d'autres fois ils font connaître que le délire a été très-manifeste chez eux et la production des idées très-active. Nous avons vu chez l'un de ces malades des attaques épileptiformes terminer cette crise de catalepsie prolongée et mettre fin à l'existence.

Le nommé B... ne faisait pas d'excès alcooliques; à la suite de la mort de sa femme, de la perte de sa place, il est pris de l'idée fixe qu'on veut l'empoisonner et tombe peu à peu dans un état de stupeur. Il répond lentement aux questions qu'on lui adresse; il a des hallucinations; il croit voir

devant lui son père pendant la nuit; sa figure est extrêmement amaigrie. Les membres conservent pendant un temps prolongé la position qu'on leur donne. Il meurt quelques semaines après à la suite d'attaques épileptiformes.

En dehors des troubles intellectuels qui semblent dépendre d'une simple altération dynamique des centres nerveux, et se rattacher aux névroses, on voit la stupeur se manifester dans les affections mentales plus particulièrement liées à une lésion cérébrale organique, plus ou moins facile à caractériser. On l'observe par exemple dans la paralysie générale, dans les excès d'alcoolisme aigu, et chez les épileptiques, à la suite de quelques-unes de leurs attaques.

On la rencontre chez les individus atteints de paralysie générale surtout dans cette forme remarquable et exceptionnelle qui se caractérise par un état de dépression morale et par des manifestations délirantes en rapport avec cette dépression; dans le délire hypochondriaque et panophobique que présentent ces sortes de malades. « Chez beaucoup de paralytiques, dit M. Baillarger (*Paral. générale*, traité de Griesinger p. 628), à la première période on remarque un état de stupeur très-prononcé et qui se prolonge souvent des mois entiers. Les malades sont tout à fait inertes et restent dans un mutisme complet. Cet état de stupeur accompagné de congestion de la face chez des malades de 30 à 50 ans et qui n'ont pas eu antérieurement d'accès de mélancolie peut faire soupçonner l'invasion de la paralysie générale. Si l'on surprend alors des conceptions délirantes de nature hypochondriaque, si les pupilles sont inégales, les présomptions deviendront plus fortes. »

La stupeur peut être considérée à un double point de vue dans la paralysie générale; tantôt elle se montre à la période prodromique de l'affection, tantôt au contraire elle apparaît comme une conséquence et à une période avancée de la maladie. Dans le premier cas, le diagnostic différentiel entre la lypémanie et la paralysie est rendu difficile par la torpeur

qui vient en quelque sorte masquer les autres symptômes et le pronostic doit être réservé. Lorsqu'elle apparaît, au contraire à une période avancée de la paralysie générale on peut alors saisir facilement les signes caractéristiques de cette phase de la maladie. On observe le tremblement plus marqué de la langue, des lèvres, des muscles de la face, l'embarras plus accentué de la parole, la faiblesse des jambes, les réponses lentes, incohérentes, timides, les traits altérés, le visage amaigri, la salivation, l'incontinence, etc....

La stupeur dans la paralysie progressive est toujours l'indice d'un état de dépression morale profonde, elle constitue, nous l'avons dit, l'un des phénomènes morbides qui se rattachent au délire hypochondriaque. Les malades sous l'influence de cette disposition paraissent être dominés par une seule et même idée déprimante et stupéfiante à la fois, ils ne portent leur attention sur aucune autre chose, leur esprit est sans cesse tendu dans la même direction; l'idée unique qui les absorbe, c'est que leurs organes sont en voie de décomposition, qu'ils sont pourris; qu'ils n'ont plus d'estomac, d'intestins; que le passage est entièrement fermé aux aliments et que l'obstruction deviendra d'autant plus grande et plus grave qu'on essaiera par la force d'introduire des aliments dans l'appareil digestif. Les rares pensées qu'ils manifestent tournent sans cesse dans le cercle de cette même préoccupation et les autres fonctions de l'intelligence sont entièrement suspendues. Ces malheureux se débattent vivement lorsqu'on veut les obliger à prendre la nourriture nécessaire à leur santé; en dehors de ces moments de lutte forcée on les voit rester fixés au sol, complètement insensibles aux rigueurs de la saison, exposés l'été aux rayons ardents du soleil, et l'hiver au souffle glacial de la bise. Le pouls est en général faible et ralenti; l'immobilité à laquelle ils se condamnent favorise l'embarras de la circulation et les congestions passives; l'insuffisance de nourriture, à laquelle ils s'assujettissent, provoque chez

eux avec la détérioration de la constitution, l'amaigrissement, l'œdème et l'infiltration des paupières et des différentes parties du corps que l'on remarque si communément.

Un de nos malades, le nommé Becb... entré en 1870, nous présente à son arrivée les symptômes d'une stupeur très-caractérisée, qui au point de vue du diagnostic offrait les plus grandes difficultés ; il reste immobile, fixé à la même place, sans vouloir répondre à aucune de nos questions. Il faut l'habiller, le faire manger, son regard est fixe, brillant, exprimant une sorte d'inquiétude ; on ne parvient qu'avec force à lui faire prendre les aliments nécessaires à sa santé. Cet état se transforme 15 jours après en une excitation maniaque accompagnée d'idées ambitieuses avec cette exagération absurde que l'on rencontre dans la paralysie générale. Il est, dit-il, médecin, il est venu à Paris pour empêcher les Prussiens de bombarder, il pourrait les écraser s'il le voulait ; il veut le bien de tout le monde, une forte lumière éclaire son esprit, il est véritablement un homme de génie ; puis des symptômes plus graves ne tardent pas à se montrer, l'embarras de la parole, le tremblement fibrillaire ; l'inégalité des pupilles, etc... C'est dans cette situation qu'il a été transféré à Charenton.

Le diagnostic de la mélancolie avec stupeur et de la paralysie générale à forme mélancolique exige, dans certains cas, dit Marcé, une attention soutenue. Les idées délirantes sont en effet les mêmes, l'obtusité des idées simule la démence et la stupeur amène avec elle des troubles, de la motilité bien capables d'égarer le diagnostic. On devra donc rechercher tous les signes prodromiques pouvant indiquer l'affaiblissement des facultés, les attaques congestives, la forme du délire qui a précédé l'invasion de la stupeur et particulièrement si ce délire ne présente pas ce cachet d'absurdité qui caractérise la paralysie générale, enfin les troubles de la motilité, tels que l'inégalité de la

contraction pupillaire, le tremblement fibrillaire; en cas d'incertitude on doit attendre l'évolution des symptômes avant de se prononcer (Marcé, *Mal. ment.* p. 478).

Jaques S.... un mois avant son entrée à Sainte-Anne est pris d'excitation maniaque avec prédominance d'idées de persécution et spasmes convulsifs des muscles de la face. Il se plaint de douleurs de tête, et ne peut avoir un seul instant de repos; puis il tombe insensiblement dans un état de complète stupeur. On remarque une expression de tristesse et de découragement, ses réponses sont lentes; sa mémoire est affaiblie, il ne se rappelle ni la date de son arrivée, ni le jour de la semaine; inégalité pupillaire, tremblement de la langue, des mains, immobilité, fixité du regard; de temps à autre il répète qu'il n'a pas fait ce dont on l'accuse, qu'il n'a pas fait de fausses signatures, etc... Pendant les deux mois qu'il est soumis à notre observation on constate les caractères de la stupeur mêlés à ceux de la paralyse générale. Depuis il a été transféré à l'asile de Clermont.

L'étude attentive de ces différents signes permettra dans la plupart des cas de faire cette importante distinction.

La stupeur est également un accident fréquent de l'accès d'alcoolisme aigu, elle s'accompagne alors de manifestations délirantes intenses et d'hallucinations violentes. L'accès d'alcoolisme peut sous ce rapport se présenter sous deux formes principales; dans l'une les malades sont pris d'agitation et de fureur et se livrent à des actes de la plus redoutable violence, soit contre eux-mêmes, soit à l'égard des personnes qui les entourent; dans l'autre ils tombent dans une sorte de morne stupeur avec perte plus ou moins complète de la conscience de leur situation. Privés de toute initiative ils sont incapables d'aucun acte de volonté. D'autres fois ces deux états alternent entre eux ou se succèdent l'un à l'autre.

La stupidité chez les alcooliques présente quelques particularités intéressantes à étudier; elle est en général de

courte durée et d'une guérison facile, elle diminue au fur et à mesure que disparaît l'irritation déterminée par l'intoxication qui lui a donné naissance. Outre le délire sensorial et les interprétations erronées en rapport avec ce délire des sens on retrouve facilement les symptômes habituels de l'alcoolisme, la céphalalgie, le tremblement et les mouvements spasmodiques des muscles de la face et des diverses parties du corps ; quelquefois de la contracture, etc...

La stupeur alcoolique est ordinairement mêlée d'agitation et de mouvements désordonnés, d'un incessant besoin de déplacement qui rappelle l'excitation maniaque. Le facies des malades a quelque chose de caractéristique, l'expression d'hébétude offre naturellement tous les degrés, toutes les nuances possibles, elle indique la frayeur et la surprise que causent à l'individu les sensations pénibles et confuses qu'il éprouve et dont il cherche en vain à comprendre le caractère et la nature. Elle s'accompagne, ainsi que Magnus Huss l'a fait lui-même remarquer, de la trémulation fibrillaire de la langue et des lèvres, de la coloration jaunâtre de la peau, de la teinte violacée des muqueuses. On peut enfin observer des impulsions au suicide tantôt motivées, tantôt indépendantes de toute espèce de motifs.

Un de nos malades par exemple craint d'être fusillé, d'être brûlé, il croit voir le diable se mettre à sa poursuite et pour lui échapper il se précipite par la fenêtre. Ici la tentative de suicide est la conséquence de l'idée délirante, l'individu veut se soustraire au danger qui le menace, aux poursuites dont il se croit l'objet.

Un autre se porte un coup de couteau au cou ; interrogé sur le motif de cet acte de désespoir, il répond qu'il n'a eu aucune raison pour attenter à sa vie, il croit qu'il faut que tout le monde se tue ; l'impulsion est isolée de toute illusion sensoriale.

Les actes impulsifs non motivés ne sont pas rares dans cette forme de maladie ; nous nous rappelons l'exemple

d'un de ces aliénés qui de temps à autre était pris de rires convulsifs ; il avait une fois voulu étrangler sa femme ; il n'avait d'ailleurs contre elle aucun sentiment d'aversion et il lui a été impossible de nous donner la moindre explication plausible d'une semblable action.

Dans la stupidité alcoolique on peut observer les troubles de la sensibilité générale et spéciale si caractéristiques dans les formes graves de l'alcoolisme. Tels sont les crampes, les secousses, les fourmillements qui font croire aux malades qu'ils sont couverts de vermine, les sensations douloureuses généralisées qui leur font dire qu'ils sont mordus par des serpents, des aspics, etc... Tels sont encore les troubles visuels, si remarquables qui les empêchent de distinguer le contour des objets, qui donnent lieu à la diplobie, leur font voir des étincelles, des étoiles, des animaux, des ombres, des rats, des crapauds courir le long des murs ; tels sont aussi les troubles correspondants du côté de l'ouïe, les sifflements, les bourdonnements, le son des cloches, etc. On peut ajouter pour les troubles visuels, que l'examen ophthalmoscopique permet souvent de constater, l'injection et l'embaras de la circulation du fond de l'œil ; l'état variqueux des vaisseaux papillaires et l'œdème péripapillaire et vasculaire qui couvre le fond de l'œil comme d'un voile.

Enfin comme éléments de diagnostic on doit encore signaler les phénomènes morbides survenus du côté de la motilité, la raideur des articulations, la gêne apportée à l'exercice des muscles de la phonation, la difficulté de la prononciation, la constriction douloureuse des divers muscles de l'économie qui s'étend et s'irradie à ceux du cou, à ceux qui sont chargés de la déglutition, de la respiration, etc...

L'oppression qui en résulte jointe à la confusion de leurs idées est pour ces malades une nouvelle cause d'aggravation de leur délire.

X... est atteint de stupeur alcoolique ; l'hébétude de la

face et la confusion des idées sont portées au plus haut degré, il reste dans un état d'inertie stupide, il ne se meut que sous l'influence de l'impulsion qui lui est imprimée ; il ressemble sous ce rapport à une véritable machine. Si sensibilité est extrême, il pleure et rit sans motifs, il répond par monosyllabes. Il est sujet à des hallucinations terrifiantes, il entend des bruits étranges ; la prononciation est extrêmement difficile, les douleurs qu'il ressent à la région du cou se propagent à d'autres parties du corps, dans les membres, dans les articulations, etc... Ces phénomènes morbides malgré leur gravité n'ont pas tardé à se dissiper après un traitement de quelques semaines.

Nous ne décrivons pas ici les attaques épileptiformes qui surviennent dans les variétés graves de l'alcoolisme ; on sait qu'elles déterminent à leur suite l'embarras de la pensée, la lenteur des réponses, l'imperfection des souvenirs, le défaut de coordination des idées, quelquefois elles provoquent une exacerbation du délire alcoolique, d'autres fois elles sont suivies d'une période prolongée de stupeur. Il n'est pas rare d'observer en pareille circonstance des impulsions au suicide et à l'homicide.

Le nommé D... est pris de stupeur à la suite d'une attaque épileptiforme ; il reste toute la journée dans un état d'immobilité complète, sans répondre aux questions qu'on lui adresse. Sa figure présente une expression de frayeur ; il souffre de maux de tête et refuse toute nourriture ; il éprouve un trouble de la sensibilité générale qui lui fait croire que son corps est en train de se décomposer, « sa place, dit-il, est au cimetière », et dans le but de se faire écraser il va se placer sous une voiture de vidanges.

Un jeune homme autrefois intelligent, mais depuis aigonné à l'absinthe, a des attaques convulsives bientôt suivies de stupeurs et d'idée de suicide. Les impulsions sont sous ce rapport extrêmement prononcées ; il cherche à s'étrangler, à se précipiter par la fenêtre ; il dit que ce qu'il

ressent n'est pas naturel ; il entend des chiens qui crient, des oiseaux qui chantent, des individus dont la conversation n'est pas ordinaire, il croit qu'il gêne les autres, etc...

Chez un autre de nos malades qui avait mis le feu à sa chambre, les périodes de stupeur alternaient avec des accès d'agitation violente ; il avait bu beaucoup d'absinthe et après sa guérison il ne pouvait plus se rappeler les actes dangereux qu'il avait commis sous l'influence de son délire.

L'épilepsie doit être placée en tête des affections qui viennent déterminer des périodes de stupeur plus ou moins prolongées.

La stupidité, dit le Dr Delasiauve, a plus encore que la manie le triste privilège de s'associer au mal caduc. A un degré plus faible on peut observer chez certains épileptiques, comme état habituel, de l'hébétéude, l'embarras du raisonnement, le vague des idées, l'indécision du caractère. A un degré plus avancé la lenteur intellectuelle, la difficulté des réponses, l'absence complète du langage trahissent l'embarras du cerveau ou l'inertie absolue de la pensée. L'expression de stupeur chez ces malades ne traduit ordinairement aucun sentiment dépressif et résulte uniquement de la suspension même de l'action intellectuelle. Plus les attaques sont fortes plus la stupidité présente d'intensité ; les accès diminuent-ils de violence, l'engourdissement moral s'affaiblit lui-même, l'intelligence recouvre plus ou moins de lucidité.

L'auteur que nous citons trouve entre la stupidité qui accompagne certain accès d'alcoolisme, dans les cas surtout qui donnent lieu à des attaques épileptiformes et celle qui suit les attaques épileptiques un grand rapprochement. On rencontre des deux côtés la torpeur unie à une certaine agitation ; il fait justement remarquer que l'on doit en tout cas distinguer cette forme de celle qu'on peut appeler variété hallucinatoire qui peut aussi se rencontrer dans la

stupidité de cause épileptique (Delasiauve. *Tr. de l'Épil.* p. 453 et suiv.).

La stupeur présente en effet chez la grande majorité des épileptiques une physionomie spéciale qu'il n'est pas sans importance de bien distinguer. L'expression de la figure, l'attitude, les gestes, tout indique l'obtusion plus ou moins complète dont sont frappées accidentellement les facultés. On n'observe plus cette concentration douloureuse de la pensée et cette tension de l'esprit que l'on remarque ailleurs; et quels que soient les moyens que l'on emploie, on ne peut rien faire arriver à l'intelligence. Le malade rit bêtement, ses actes sont empreints d'une sorte d'idiotisme; sa tenue malpropre révèle au premier abord l'espèce de désordre et de bouleversement de la pensée. Dans les autres formes d'aliénation mentale le stupide peut encore réfléchir jusqu'à un certain point ses sensations internes et externes pour se les assimiler et les approprier aux conceptions délirantes qui constituent le fond de son trouble mental. Chez l'épileptique au contraire toute conception, toute réflexion est enlevée, en même temps que disparaît la conscience et plus tard le souvenir du triste état dans lequel il s'est trouvé. Il ne conserve pas plus la mémoire des actes auxquels il s'est livré que celle des attaques auxquelles il a été sujet.

L'ébranlement qu'éprouve le cerveau dans les secousses épileptiques, dit le Dr Delasiauve, frappe d'atonie les molécules de cet organe; il existe en même temps une congestion qui contribue à entraver les fonctions de l'intelligence. Dans sa marche, sa physionomie, ses suites, ce trouble mental mérite à certains égards d'être distingué de la stupidité ordinaire. On doit ajouter aussi que plusieurs malades passent fréquemment de la torpeur à un violent délire maniaque, ce qui est moins commun chez les stupides (*Ann. m. Psych.* 1854 p. 426).

L'état de stupeur peut survenir non-seulement à la suite des attaques convulsives, mais on le voit encore se mani-

fester après les vertiges épileptiques eux-mêmes, et dans quelques cas il ne paraît être que comme une prolongation du vertige lui-même. On voit alors les malades rester pendant des heures entières immobiles à la même place, le regard fixe, on les dirait changés en statue ; puis tout disparaît brusquement, et l'individu reprend, sans avoir la conscience de ce qui s'est passé pendant cette absence prolongée, ses occupations momentanément interrompues.

Les actes automatiques, absolument inconscients et sans but forment aussi l'un des signes caractéristiques de cette forme de maladie. L'un de nos malades menuisier de son état, lorsqu'il est placé sous l'influence de la stupeur épileptique, coupe et détruit ses outils, il démonte les portes et déränge tout son travail. Lorsqu'après plusieurs heures il revient à lui, il ne se souvient plus de ce qu'il a fait et s'étonne lui-même d'avoir pu commettre les actes déraisonnables qui lui sont reprochés.

L'hydropisie cérébrale, l'épanchement de sérosité à la surface et dans les ventricules du cerveau paraissent se rencontrer d'une manière assez fréquente chez les individus sujets à des attaques d'épilepsie répétées et à des périodes de stupeur consécutives. On peut alors trouver, l'épaississement et les plaques laiteuses disséminées à la surface des meninges, les granulations de la membrane qui recouvre les ventricules, la congestion avec dilatation des capillaires sanguins, etc...

Ces lésions ne sont en définitive que la conséquence de l'entrave apportée à la circulation cérébrale et l'irritation avec hypersécrétion qui en est la conséquence ordinaire.

Nous avons cherché à résumer d'une manière succincte les particularités que présente la stupidité suivant les conditions au milieu desquelles elle se présente. Les considérations dans lesquelles nous sommes entré et les exemples que nous avons cités n'ont eu d'autre but que de faire voir que cette forme d'aliénation se montrait dans la généralité

des cas avec des caractères qui lui sont propres et qui par conséquent doivent la rendre l'objet d'une description particulière ; nous avons voulu aussi démontrer qu'elle pouvait apparaître au milieu des circonstances les plus opposées et être une conséquence des affections mentales les plus diverses.

On comprend dès lors que les indications thérapeutiques devront varier suivant les conditions au milieu desquelles elle prend naissance, la physionomie qu'elle offrira et les complications auxquelles elle donnera lieu. Il sera donc nécessaire de rechercher son point de départ et son mode de développement, d'examiner si elle est survenue comme maladie primitive ou consécutive, de constater enfin si elle se rattache à l'alcoolisme, à l'épilepsie, à quelque autre affection organique ou diathésique, si elle est la conséquence de telle ou telle espèce d'aliénation mentale ou bien encore si elle résulte d'un épuisement nerveux qui s'est progressivement aggravé ou simplement d'un retentissement violent déterminé par une forte secousse morale. Le médecin ne devra pas rester indifférent en présence de ces différentes causes.

La première indication à remplir c'est de remédier au danger même auquel sont exposés ces malades par le fait même de l'état d'inertie et d'immobilité auquel ils se condamnent. L'absence de tous sentiments, de celui de la faim, de la soif, le défaut d'exercice, l'obstacle à la circulation qui en résulte, l'atonie que les principales fonctions peuvent éprouver, telles sont les causes qui font courir aux malheureux atteints de stupeur les plus graves périls. Il en résulte pour eux des œdèmes, des infiltrations séreuses, des congestions passives, la retraction musculaire des membres et autres parties du corps, par suite de la position vicieuse qu'ils adoptent.

De pareils malades abandonnés à eux-mêmes ou livrés aux soins inintelligents et inexpérimentés des personnes

qui forment leur entourage ne tardent pas à voir leur situation s'aggraver ; leur vie même peut courir de sérieux dangers, et dans tous les cas, faute de soins ils deviennent incurables.

On devra donc avoir recours à tous les moyens capables de remédier à de semblables inconvénients : il faut à tout prix rendre le mouvement aux fonctions frappées d'inertie, faire appel aux stimulants d'ordre moral et physique pour empêcher l'individu de tomber dans un fatal engourdissement, de souffrir de la faim, de la soif, du froid, etc., mais cette stimulation doit être employée avec persévérance, patience et dans la mesure indiquée par le médecin lui-même.

Lorsqu'il existe un état de concentration de la pensée, une sorte de sensation douloureuse des forces nerveuses, on doit avoir recours aux sédatifs et aux dérivatifs. Les bains, les affusions, les lotions froides sur la tête, sur la figure, les purgatifs légers pourront donner des résultats avantageux. Les promenades, les calmants sous toutes les formes seront utilement employés ; dans ce but on devra encourager, rassurer le malade, lui donner des conseils bienveillants, éloigner tout ce qui pourrait être pour lui une cause de surexcitation, d'irritation, et fournir en un mot un nouvel aliment à ses idées fixes et à ses craintes chimériques.

Lorsqu'au contraire la stupeur paraît dépendre d'un affaiblissement de la constitution, d'un épuisement du système nerveux, il importera alors de faire appel au régime réparateur, aux toniques de diverses sortes et de ne pas tenter des efforts inutiles et même nuisibles pour faire sortir le malade de sa torpeur. Le quinquina, le fer, une alimentation fortifiante, les bains froids, l'hydrothérapie, les promenades, soit à pied, soit en voiture, pourront exercer l'influence la plus favorable en même temps qu'on recherchera tous les moyens de nature à procurer des impressions douces et agréables.

On peut dire que la stupidité, comme d'autres formes d'aliénation mentale, présente chez chaque individu une physionomie à part, sa manière d'être particulière qui fournit les indications principales pour le traitement; celui-ci dans tous les cas devra être d'ordre moral et physique comme les causes mêmes qui viennent déterminer la plupart des formes d'aliénation mentale.

Nous trouvons dans une observation rapportée par le Dr Girard (*Ann. méd.-psych.* 1843, p. 509) un exemple remarquable de l'influence que le traitement moral, des impressions heureuses, peuvent avoir sur la guérison de la maladie chez quelques malades atteints de stupeur.

Une jeune fille tombe dans un état de profonde stupeur à la suite d'une vive contrariété. On la voit dès lors rester dans un état de complète immobilité, conservant l'attitude dans laquelle on la place : mutisme, sensibilité éteinte; on est obligé de lui faire prendre des aliments, etc... Elle reste dans cet état pendant plus de 5 mois. Elle apprend une nouvelle agréable et aussitôt se dissipe comme par enchantement le spasme qui enchainait toutes ses puissances actives. Peu de jours après elle sort entièrement guérie. Interrogée sur les phénomènes qu'elle éprouvait lorsqu'elle était placée sous l'influence de son état de stupeur, elle raconte qu'elle entendait imparfaitement ce qu'on lui disait; qu'elle voyait confusément ce qui l'entourait, qu'elle savourait à peine ses aliments, enfin que la sensibilité tactile était fort éteinte; qu'elle était en proie à une espèce de rêve pendant lequel son imagination lui retraçait différents tableaux... Elle croyait entendre sa mère, ignorait où elle se trouvait. Questionnée sur les motifs de son immobilité, de son silence, elle répond qu'une puissance supérieure à la sienne paralysait sa volonté.

Cette observation démontre entre autre chose, ajoute le Dr Girard, la grande influence que les passions exercent sur les fonctions nerveuses, puisque la maladie déterminée par

des contrariétés est guérie par une surprise agréable, l'organisme se trouvant probablement disposé à cette crise heureuse.

Pinel à propos de la terminaison de la stupeur fait connaître dans son traité sur *l'Aliénation mentale* qu'il a pu observer un grand nombre d'individus envoyés à l'hospice de Bicêtre dans un état de faiblesse, d'atonie et de stupeur, survenu à la suite d'un traitement trop actif et de l'abus des saignées; plusieurs de ces malheureux succombaient quelques jours après leur arrivée; certains reprenaient leurs facultés intellectuelles par le rétablissement gradué des forces; d'autres éprouvaient des rechutes dans la saison des chaleurs; quelques-uns surtout dans la jeunesse après être restés plusieurs mois ou même des années entières dans un idiotisme absolu tombaient dans une sorte d'accès maniaque qui durait 20, 25 ou 30 jours et auquel succédait le rétablissement de la raison par une sorte de réaction interne.

Il croit avoir remarqué que cette transformation de la maladie est rare chez les personnes qui ne sont plus jeunes, mêmes celles qui ont passé 40 ou 45 ans.

Nous avons passé en revue les données principales que la stupidité peut présenter; il nous a paru intéressant d'appeler sur ce sujet l'attention des observateurs de manière à compléter l'histoire de cette affection remarquable, qu'il importe au médecin de bien connaître s'il veut mettre à profit les ressources nombreuses que son expérience peut lui suggérer.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société médico-psychologique.

Séance du 29 janvier 1872. — Présidence de M. Jules FALRET.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. LEGRAND DU SAULLE annonce que le notaire de la Société a touché le montant du legs Aubanel et que cette somme va être employée à acheter de la rente 3 pour 100 comme le prescrit l'acte de donation.

Présentations.

M. BRIENNE DE BOISMONT présente de la part de M. le Dr MIRAGLIA, membre associé étranger de la Société, les brochures suivantes :

La follia ragionante;

La legge et la follia ragionante;

Sulla procedura per riconoscere l'alienazione mentale;

Movimento dei Pazzi del manicomio di Aversa, 1863-1869.

Il nuovo manicomio provinciale di Napoli.

M. le PRÉSIDENT présente de la part de M. le baron MUNDY, membre associé étranger, les publications suivantes :

Etude sur la Société française de secours aux blessés des armées de terre et de mer et sur la convention de Genève.

Bulletin de la Société française de secours aux blessés militaires des armées de terre et de mer.

Rapport présenté au nom du conseil central de la Société française de secours aux blessés.

Ambulance de la Grande-Gerbe.

A l'occasion de ces présentations, ajoute M. le PRÉSIDENT, je suis heureux de rappeler à la Société les services éminents rendus à la France par M. Mundy pendant la dernière guerre, et de rendre hommage au dévouement plein de zèle et de mérite qu'il a déployé dans l'organisation et la direction de l'ambulance du Corps législatif pendant le siège de Paris et de celle

de la Grande-Gorbe, après la Commune; aussi suis-je certain de répondre aux sentiments unanimes de la Société en adressant à notre collègue autrichien, les remerciements qui lui sont dus à si juste titre.

Rapport sur les titres de M. le docteur Monti, médecin directeur de l'asile de Parme, au titre de membre associé étranger de la Société médico-psychologique.

M. BUIERRE DE BOISMONT. — Le fils d'un médecin italien qui a laissé une réputation méritée de savant et de philosophe, et que la société a défendu contre les empiétements d'une administration provinciale sur les devoirs de la profession médicale, vous a adressé trois mémoires pour obtenir la place que vous aviez donnée à son père, le professeur Monti, de Bologne.

Le premier a pour titre *De l'ophtalmoscopie dans les maladies mentales*, le second *De la colonisation de Gheel* et le troisième *De l'état actuel des aliénés dans la province d'Assolt-Piceno*.

Nous nous bornerons pour le premier mémoire, relatif à l'emploi de l'Ophthalmoscope, à présenter le résumé des observations qu'il a recueillies sur 203 aliénés.

Dans la manie et la lypémanie à un degré léger, et particulièrement dans cette dernière, le résultat est négatif pour l'examen oculaire; mais s'il y a de forts symptômes d'agitation, la congestion de la papille et de la rétine se présente souvent;

Dans la lypémanie stupide, c'est l'infiltration séreuse papillaire qui est la plus fréquente;

L'infiltration séreuse de la papille et les congestions rétini-ques et papillaires ne sont pas rares;

Les mêmes lésions oculaires se retrouvent dans la paralysie générale progressive;

L'observation de l'idiotie ne conduit à aucune conclusion certaine sur l'état anatomique intra-cranien.

Le second mémoire est relatif à la colonisation de Gheel.

Les attaques dirigées contre l'isolement des aliénés dans les asiles, ont fait préconiser le placement familial et à l'air libre, comme dans l'établissement de Gheel. Il est donc nécessaire, pour apprécier la question, de tenir compte des opinions qui ont été émises sur ce célèbre établissement.

M. le docteur Monti a voulu voir par lui-même la colonie de Gheel, et après une visite de dix jours, il expose les inconvénients qu'il y aurait à vouloir imiter en Italie cet établisse-

ment. La première objection, il l'a prise dans la constitution des habitants de son pays. Il serait, dit-il, difficile, sinon impossible, d'imposer à mes compatriotes cette foi et cette confiance dans les fous qu'ont les bons habitants de Gheel qui les traitent comme des membres de leurs familles; ce qui revient pour nous à dire qu'il faut connaître les tendances et les aptitudes des races.

Il a, d'ailleurs, soin de faire remarquer la catégorie d'aliénés à laquelle est destinée cette colonie. L'article 27 du statut réglementaire, dit-il, s'exprime en ces termes : on ne peut admettre à Gheel les aliénés qui réclament l'emploi des moyens coercitifs, les suicides, les homicides, les incendiaires, ceux qui veulent s'évader et ceux dont le caractère serait de nature à troubler la tranquillité ou à blesser la décence publique.

Il est de fait que Gheel reçoit presque exclusivement des idiots, des semi-idiots, des épileptiques, des déments inoffensifs et des maniaques non dangereux.

Le chiffre des malades existant au 1^{er} décembre 1869, lors de la visite du docteur Monti, était, d'après son relevé, de malades probablement

Curables :	Hommes 90	} 149	} Total
	Femmes 59		
Incurables	Hommes 434	} 923	} 1072
	Femmes 489		

Sur le chiffre total en 1868, 33 étaient sortis guéris, 37 améliorés et 33 dans le même état.

Des maisons de l'intérieur de ce grand village aux parties les plus éloignées, M. Monti déclare n'avoir rencontré que des aliénés presque tous chroniques et ne paraissant avoir aucune tendance mauvaise.

En voyant ce nombre considérable de déments et d'idiots, il est difficile de ne pas se demander jusqu'à quel point la vie libre et familiale peut leur être utile. Il n'y a pas, dans ce cas, de probabilités de guérison, ni de vie plus tranquille, car l'instinct de la liberté est singulièrement affaibli chez eux par la perte ou l'arrêt de développement des facultés mentales. Quels sont les aliénés qui se plaignent dans les manicomies de la séquestration et de la perte de la liberté? Ce sont les convalescents, les aliénés à périodes lucides, ceux qui ont des intermittences ou des intervalles de rémissions. Quant à la sortie des asiles des déments et des idiots, M. Monti est

d'avis que les sociétés de patronage à domicile répondent beaucoup mieux que les colonies au but qu'on se propose.

Dans la grande levée de boucliers, faite, depuis quelques années, pour la mise en liberté des fous chroniques non nuisibles, qu'un médecin, M. Panizza, élève à 94 pour cent, estimant à 5 ou 6 ceux qui doivent être internés dans les asiles, ne semble-t-il pas qu'on ait un échantillon de la science pratique de tous les régénérateurs de la France? Il est curieux de faire observer que ces attaques, dirigées avec tant d'acharnement, l'ont été par des fous notoirement connus, et des hommes, destinés par leur exaltation, leurs caractères morbides ou la maladie de leurs parents à le devenir.

Serions-nous dans l'erreur, en les considérant comme les précurseurs de la seconde troupe de fous criminels n'appartenant plus cette fois à l'étranger? Nous avons le pressentiment de cette invasion lorsque nous lûmes, le 19 janvier 1869, à l'Académie de médecine, notre travail sur les fous criminels d'Angleterre; après avoir entretenu la docte assemblée de ces malades, nous lui signalâmes ces sombres et sanguinaires fauconniers qui, pour mettre à exécution des utopies qui ne se réalisent jamais, car à César succède Octave, ne reculent devant aucun forfait; lâchement embusqués derrière un abri quelconque, et prenant presque toujours la fuite après leur crime, ils n'hésitent pas, pour abattre celui qu'ils croient un obstacle à leurs projets, à donner la mort à des centaines d'innocents.

Ces remarques, nées de la protestation si juste de M. Monti contre la liberté trop généralisée des fous, nous ramènent à ses observations sur la colonie de Gheel; si, dit-il, vous n'admettez les asiles que pour un chiffre aussi restreint de malades, que ferez-vous des maniaques furieux, des épileptiques plus ou moins offensifs, des lypémaniques à forme stupide avec refus obstiné des aliments, et des paralytiques qui ont tous besoin de secours spéciaux? Est-ce que ces malades ne forment pas le plus gros contingent d'un asile? M. Monti s'appuyant sur les observations des divers asiles auxquels il a été attaché, calcule que le nombre des fous tranquilles, qui peuvent jouir de la liberté dans les limites d'une prudence excessive, est d'environ un tiers, tandis que l'autre proportion ne peut être soignée que dans un asile fermé. Enumérant ensuite la liberté dont les 1,000 aliénés jouissent, il établit que les 11,000 habitants, au milieu desquels ils sont placés, représentent des

surveillants bien autrement vigilants que les personnes auxquelles on pourrait les confier. Tous ces individus, fait-il observer, se prêtent un mutuel concours, et quant aux procédés répréhensibles de leurs hôtes, à leurs évasions, si les conseils ne font rien, ils les confinent dans une cellule, ils les attachent dans leur lit avec la camisole de force, et ils les envoient à l'infirmerie ou à l'asile central. L'étendue du terrain sur lequel ils sont disséminés, et qui ne comprend pas moins de 40,824 hectares sur une longueur du nord au sud de 48 kilomètres et une largeur de l'est à l'ouest de 23 kilomètres, forme un obstacle à la vie réelle de famille, comme elle est généralement comprise, et aux soins du médecin. Sans doute la colonie est sous les ordres d'un médecin justement estimé, le docteur Bulckens, et de quatre médecins adjoints, mais à raison des distances, on conçoit facilement l'impossibilité des visites journalières.

Tout en rendant justice à Gheel, que plusieurs siècles ont consacré, mais qui est évidemment une création propre à la localité, M. Monti déclare que l'établissement, qui lui semble préférable, est celui qui tiendrait le milieu entre la colonie belge et le manicomium. L'exploitation agricole de Fitz-James lui paraît digne de louanges, quoiqu'il ne la trouve pas complète, parce qu'elle est exclusivement destinée aux travaux de la campagne; l'asile de Clermont possède à la vérité tous les moyens d'exercer les métiers les plus ordinaires, mais dans son opinion, les deux établissements qui composent ce grand asile sont trop éloignés l'un de l'autre pour que la vie plus calme des travailleurs de la campagne puisse exercer son influence sur les autres malades. Il est d'avis au contraire que Ville-Evrard et Vacluse par leur plan font disparaître les inconvénients de la séparation des autres aliénés. Dans cet ordre d'idées, nous recommandons aussi l'asile de Limoges dont un des Ministres de l'instruction publique actuelle a pu apprécier l'excellente tenue pendant une visite de cinq heures; aussi avons-nous été profondément surpris d'apprendre le changement de son médecin-directeur, M. Fougères! M. Monti insiste sur l'emploi de bons infirmiers, convenablement payés, et qui, dans notre opinion, devraient avoir une retraite pour réduire le no-restreint à ses dernières limites.

Quant à la liberté beaucoup plus grande que des hommes sans expérience voudraient accorder à un grand nombre d'aliénés, en les plaçant chez des étrangers, nous nous bornerons à faire remarquer que cette mesure, ailleurs qu'à Gheel, localité

réellement exceptionnelle, pourrait bien être suivie de graves inconvénients. L'aliéné, surtout dans notre pays, si ses facultés intellectuelles s'affaiblissent, ne perd rien de ses instincts physiques, qui souvent même s'exagèrent; or il ne faut pas oublier que, depuis une vingtaine d'années, les attentats contre les mœurs ont pris des proportions énormes. Il n'est presque pas de village maintenant qui ne compte des filles-mères. Il y a donc lieu de croire que le dérèglement des mœurs ne perdrait rien à cette mesure.

Relativement aux colonies placées dans les conditions qu'il indique, M. le docteur Monti aborde une question qui a déjà été traitée en France, celle de la diminution des frais qui résulterait, pour les asiles, du travail des champs et de celui des métiers qui conviendraient à ces malades. Se fondant sur les relevés de l'asile de Monbello, près Milan, d'autres établissements et de ce qu'il a observé lui-même, il en conclut qu'un travail bien dirigé n'est pas moins utile au bien-être des malades qu'au budget des établissements, en évitant toutefois soigneusement ce qui pourrait être taxé d'exploitation de l'homme.

Dans une troisième brochure, qui a pour titre de l'état des aliénés de la province d'Arcoli-Piceno, où il a dirigé l'asile de Fermo, après avoir établi les relevés statistiques habituels, il examine la pellagre dans son ancien asile. Sur 296 aliénés, admis dans l'espace de 40 ans, 1861 à 1871, il n'a compté que trois cas de pellagre, ce qui lui paraît un argument contre ceux qui ont voulu en faire un mal de misère. Les habitants des campagnes de cette province se nourrissent presque exclusivement de maïs, de végétaux, et ne mangent que très-rarement de la viande, mais ils sont, en général, sainement logés. Peut-être faut-il rapporter à cette circonstance, le peu de fréquence de la pellagre, tandis qu'elle sévit fortement parmi des populations rurales placées dans de bien meilleures conditions d'alimentation.

L'opinion sur la cause de la pellagre la plus généralement répandue aujourd'hui, est celle qui l'attribue à l'altération du maïs, produite par un champignon appelé *verderame*, *verdet*, *vert de gris*, *sporisorium maidis*. Mais, comme le fait remarquer M. Monti, il faut tenir compte de celle qui vient d'être soutenue par M. le professeur Lombroso dans un livre qu'il a publié sur cette maladie; aussi croyons-nous nécessaire d'entrer dans quelques détails sur ce sujet. Suivant le savant médecin de

Pavie, auquel la médecine mentale doit d'utiles travaux, l'altération la plus ordinaire du maïs est la fermentation causée par son emmagasinage dans les lieux humides avec développement du *penicillium glaucum*. A l'appui de cette opinion, il rapporte avoir administré une teinture de cette substance à 42 individus bien portants, chez 40 desquels se manifestèrent des symptômes identiques à ceux de la pellagre; 6 autres personnes auxquelles il fit prendre cette substance en poudre offrirent les mêmes symptômes. L'auteur affirme que ces effets peuvent être détruits en faisant bouillir le maïs altéré dans l'eau de chaux et en le passant au four.

Les faits qu'il a observés sont au nombre de 472. Le symptôme le plus grave et le plus rare est une urinaemia progressive, rapide, dépendant d'une atrophie ou d'une dégénération des reins. Parmi les lésions cutanées, on aperçoit des taches hépatiques, la peau devient plus brune, il se déclare des érythèmes, des herpes, des eczémas, mais ces affections sont beaucoup moins fréquentes que ne le prétendent ceux qui ne connaissent la pellagre que par les livres. Nous devons cependant faire observer que dans nos recherches en Lombardie, en Vénétie et en Toscane, ainsi que dans notre excursion dans les Landes, nous avons presque constamment rencontré l'érythème solaire. Les lésions de la peau ainsi que le genre de folie et les désordres anatomiques ont été consignés dans notre mémoire sur la pellagre et la folie pellagreuse.

Les symptômes les plus fréquents appartiennent au système nerveux. Les malades ont le vertige, une grande faiblesse musculaire. On note aussi la chorée partielle avec tendance à courir en avant, et les convulsions épileptiformes. Le tremblement des vieillards est quelquefois observé ainsi que la paraplégie. Lombroso a constaté quatre cas d'embarras de la parole, comme dans la paralysie générale. Un sentiment de chaleur, de brûlure se déclare aux pieds, aux mains, parfois sur tout le corps et peut persister pendant la durée de la maladie.

La surdité d'un côté est commune, les troubles de la vue sont semblables à ceux de la paralysie générale, et également unilatéraux. Dans 28 cas, les pupilles étaient notablement inégales, surtout à droite; dans 74, les pupilles étaient dilatées et dans 28, elles étaient contractées, principalement chez les vieillards.

L'ophthalmoscopie démontre que la rétine est malade dans les deux tiers des cas. Au début, les vaisseaux paraissent vari-

queux et tortueux; à une époque très-avancée, on remarque l'atrophie et l'anémie de la papille.

La folie pellagreuse qui nous intéresse plus spécialement s'annonce par une grande impressionnabilité. Une légère insulte, une menace de quelque danger futile mettent les malades hors d'eux-mêmes et peuvent facilement les conduire à la folie.

D'après M. Lombroso les sentiments sont plutôt exagérés que pervers. Beaucoup se plaignent de perte de mémoire et d'une faiblesse mentale qui cessent quand ils sont couchés ou étendus. Dans quelques cas, l'auteur a observé, au contraire, que la maladie active les facultés de l'esprit.

La mélancolie ordinaire est la forme de désordre qui se manifeste habituellement. La folie partielle est rare; l'affaiblissement de l'intelligence est commun. On note aussi une stupidité apparente. Les hallucinations sont fréquentes dans ce genre de folie ainsi que le refus des aliments.

Un symptôme particulier à la folie pellagreuse, selon M. Lombroso, est l'*hydromanie*, autrefois signalée par Strambio. Il peut se rattacher au sentiment de chaleur, de brûlure du corps, au plaisir que cause aux malades l'aspect brillant de l'eau, à l'impression contraire que d'autres éprouvent de son éclat. Des statistiques établissent que ce genre de mort se rencontre davantage dans les pays où existe la pellagre.

Les lésions anatomiques sont les conséquences ordinaires des maladies chroniques qui détruisent le tissu nerveux cérébral. L'auteur ne mentionne pas les altérations de la moelle, trouvées par nous dans les autopsies que nous avons faites en 1829 au grand hôpital de Milan.

Les autres organes, tels que le colon, l'utérus et les ovaires, le cœur, les reins, le foie et la rate portent des traces d'hypémie et d'inflammations dans la première période et d'atrophie dans la dernière. Un fait plus spécial est la fragilité des côtes qui a été constatée 49 fois sur 49 ouvertures.

Le docteur Gasquet, qui a analysé l'ouvrage de Lombroso dans le numéro de janvier 1872 du *Journal mental science*, fait la remarque que la pellagre par ses symptômes cérébraux se place entre l'alcoolisme et la paralysie générale, mais incline beaucoup plus vers cette dernière maladie, ce qu'il attribue à l'action lente d'un poison organique.

Les résultats du traitement indiqué par le médecin italien ont une importance réelle. La forme aiguë urémique de la

maladie (typhus pellagreu), rebelle à tous les remèdes, a cédé dans deux cas aux sulfates de soude et de chaux, d'après la méthode des médecins de l'hôpital de Vicence, méthode qui n'était pas alors connue, lorsque nous visitâmes cet hôpital en 1829.

Le médicament le plus utile pour les variétés chroniques est l'arsenic, qui guérit presque invariablement, lorsqu'il est prescrit de bonne heure. M. Lombroso cite même des cas de guérison de folie pellagreuse, de sept ans de durée, après plusieurs mois de l'emploi de cette substance. Le refus des aliments cède aussi parfois à ce moyen. L'opium a guéri deux mélancoliques à un haut degré. L'acétate de plomb a rendu des services dans les cas de tremblement et de paralysie commençante. Les malades, dont le développement est arrêté par l'influence de la pellagre dans le jeune âge, se trouvent bien des frictions avec le sel commun. En présence d'une affection aussi grave on ne peut qu'encourager le professeur de Pavie à persévérer dans ses efforts.

Le travail intéressant du docteur Lombroso sur la pellagre nous a paru, au point de vue scientifique, avoir ici sa place ; nous continuerons maintenant l'examen du mémoire du docteur Monti. Il passe successivement en revue plusieurs questions importantes, telles que les influences de l'alcoolisme, de la civilisation, du crime sur la folie. Il parle ensuite de la paralysie générale, que nous avons appelée en 1831 dans la Gazette médicale la maladie du siècle, et qui n'offre que très-peu de cas dans la province d'Ascoli-Piceno, où les individus sont placés dans de bonnes conditions d'habitation et ont une vie morale supérieure. Il en est de même du suicide qui, dans cette localité n'a présenté qu'un seul cas, du 4^{er} semestre de 1862 au premier semestre de 1864, sur une population de 405,000 habitants.

Le docteur Monti termine son travail par l'exposé des avantages à tirer des colonisations agricoles. A cette occasion il rapporte que Castiglioni, qui vient d'être enlevé à la science, avait obtenu du travail des aliénés, dans l'exploitation agricole de Monbello près Milan, pour 1867, un bénéfice de 4,785 livres et pour 1869 une somme encore plus élevée, 7,455 livres. La colonie agricole, fait observer M. Monti, est bien préférable à l'envoi des malades dans des asiles éloignés; elle crée un établissement de bienfaisance qui atteste les progrès du pays et elle laisse aux parents la consolation de pouvoir visiter leurs malades.

Ces trois mémoires du docteur Monti attestent avec quelle ardeur il poursuit le cours de ses études psychologiques. Les services qu'il a rendus dans les asiles de Pesaro et de Fermo ont appelé sur lui l'attention des autorités italiennes, qui ont l'administration des manicomies dans leurs attributions; il vient d'être promu à la direction de l'asile de Parmo. Nous ne pouvons qu'applaudir à ce choix, car la manière dont il a employé son temps en France, nous a donné la preuve qu'il voulait être utile aux hommes et à la science.

Nous croyons que la Société médico-psychologique fera un bon choix, en lui accordant le titre de membre associé étranger.

Les conclusions du rapport ayant été mises aux voix et adoptées à l'unanimité, M. le Dr Monti est déclaré membre associé étranger de la Société médico-psychologique de Paris.

De la séquestration des alcooliques.

M. FALRET. — En l'absence de M. Lunier, qui devait prendre aujourd'hui la parole, la Société n'ayant rien à l'ordre du jour, je vous demande la permission de soumettre à votre examen l'étude d'un sujet qui me paraît plein d'actualité, et sur lequel des opinions très-divergentes peuvent être exprimées par des personnes également compétentes, je veux parler de la *séquestration des malades atteints de délire alcoolique*.

Cette question présente, selon moi, deux aspects principaux qui devraient, ce me semble, être examinés séparément : d'un côté, il conviendrait d'étudier les mesures administratives à prendre relativement aux malades atteints des diverses formes ou des divers degrés du délire alcoolique bien caractérisé; d'autre part, il faudrait rechercher les mesures qu'il serait possible de proposer pour les individus ayant des habitudes invétérées d'ivrognerie contre lesquels la société a aussi le droit de se prémunir en instituant pour eux des asiles spéciaux comme il en existe quelques-uns en Angleterre et en Amérique.

Je vais examiner successivement chacun de ces aspects principaux du sujet. La première question que l'on doit se poser est celle-ci : les malades atteints de délire alcoolique aigu doivent-ils être tous considérés comme des aliénés et envoyés comme tels dans les asiles d'aliénés? Ou bien, plusieurs d'entre eux ne pourraient-ils pas être considérés comme des malades ordinaires et dirigés sur les hôpitaux, d'où, après un traitement de courte durée, ils pourraient re-

prendre leurs occupations habituelles, sans avoir subi une véritable séquestration, avec toutes les conséquences légales qu'elle entraîne? C'est là ce qui se produit déjà, dans une certaine mesure, à Paris, et ce qui a lieu plus fréquemment encore dans d'autres pays. Quelques malades atteints de *delirium tremens* sont reçus journellement dans les hôpitaux ordinaires et un plus grand nombre encore, après un séjour de quelques jours au dépôt de la préfecture de police, sont rendus à la liberté, sans être conduits dans un asile d'aliénés. On peut donc se demander s'il ne serait pas dans l'intérêt des malades, comme dans celui des finances départementales, de généraliser cette mesure et de créer des hôpitaux spéciaux, ou des sections spéciales, pour y recevoir les individus atteints de délire alcoolique aigu, au lieu de les placer dans les asiles d'aliénés?

Quoi qu'il en soit, dans l'état actuel des choses, la plupart des malades atteints de délire alcoolique, aigu ou chronique, sont considérés comme des aliénés, soumis comme tels aux prescriptions de la loi de 1838 et placés dans les établissements spéciaux. Lorsque le délire est très-intense et très-caractérisé (comme dans les accès de *delirium tremens*, dans l'alcoolisme subaigu, et même dans l'alcoolisme chronique avec hébétéude et grande obtusion de l'intelligence), les mesures administratives ainsi appliquées sont parfaitement légitimes; elles ne peuvent présenter aucune difficulté dans l'exécution, au moment même du placement des malades. Mais, après un certain temps de séjour dans les asiles d'aliénés, les difficultés commencent à surgir et c'est là maintenant ce qu'il convient d'examiner.

Le délire alcoolique, quelle que soit sa forme, a généralement une courte durée. Or, une fois que le délire a cessé, que doit-on faire de ces malades? Telle est la question que chacun de nous est obligé de se poser tous les jours et à laquelle il n'est pas possible de donner une solution absolue, applicable à tous les cas sans exception. On est obligé de se conduire selon sa conscience et différemment selon les cas. — Si nous nous plaçons toujours au point de vue rigoureux de la loi, appliquée dans sa lettre et non dans son esprit, nous devrions mettre en liberté tous ces malades, aussitôt que la guérison de l'accès a été obtenue. C'est ainsi que certains magistrats comprennent l'application de la loi et qu'ils voudraient la voir mise en pratique par les médecins.

Mais ceux-ci ne peuvent consentir à se placer exclusive-

ment sur ce terrain étroit et strictement légal; ils cherchent à prendre en considération tous les éléments de la question et ils se décident différemment selon les circonstances. — Ainsi, par exemple, s'agit-il d'un premier accès de délire alcoolique et le malade n'a-t-il accompli aucun acte violent pendant cet accès, le médecin peut alors se montrer plus facile et remettre promptement le malade en liberté, après la guérison de l'accès. Si au contraire il a déjà éprouvé plusieurs accès du même genre, la plus simple prudence commande d'être plus réservé et de le retenir plus longtemps dans l'asile, afin de le préserver contre une nouvelle rechute, en cherchant à rompre, par une longue privation des boissons alcooliques, des habitudes déjà invétérées. C'est là de l'hygiène bien entendue, et son application appartient évidemment au médecin, dont le rôle doit être de chercher à prévenir un nouvel accès, après avoir obtenu la guérison de l'accès actuel.

Mais cette mesure préventive est plus impérieusement commandée encore dans les cas très-nombreux où les malades atteints de délire alcoolique ont accompli, pendant leurs accès, des actes violents qui les rendent extrêmement dangereux pour tous ceux qui se trouvent en rapport avec eux. Il est, en effet, d'observation que lorsqu'un délire alcoolique a présenté certains symptômes spéciaux dans les accès antérieurs, ces mêmes symptômes ont une grande tendance à se reproduire dans les accès suivants. Ainsi, par exemple, des malades qui ont montré de la jalousie contre leurs femmes, qui les ont menacées ou frappées dans les accès précédents, manifestent exactement les mêmes tendances toutes les fois qu'un nouvel accès se reproduit. Dans ces cas, il est donc raisonnable de redouter le retour des accidents déjà observés antérieurement. C'est alors que surgit la question si difficile déjà posée à l'occasion de tous les aliénés homicides en général : A-t-on le droit et le devoir de réclamer la séquestration, non-seulement très-prolongée, mais perpétuelle de tous les aliénés homicides et en particulier celle des aliénés atteints de délire alcoolique, ayant accompli pendant leurs accès des actes violents? Cette question me paraît une des plus délicates que l'on puisse poser dans notre spécialité.

Aubanel dans ses rapports de médecine légale (*Ann. médic. psych.*, 1845, t. VI, p. 382-383, et 1846, t. VII, p. 252), et plusieurs autres médecins aliénistes depuis cette époque, ont demandé la séquestration perpétuelle des aliénés homi-

cides. Ils se sont appuyés surtout sur une phrase d'Esquirol qui, dans son travail sur la monomanie homicide, aurait déclaré que les aliénés homicides ne guérissent jamais et étaient toujours sujets à des rechutes. Je ne sais jusqu'à quel point on peut affirmer qu'Esquirol a réellement émis une opinion aussi absolue, applicable à tous les aliénés homicides sans exception. Quoi qu'il en soit, chacun de nous sait que l'homicide peut être accompli par les aliénés dans des conditions très-diverses; que cet acte peut-être commis par des aliénés appartenant à des formes très-différentes de maladies mentales et que, par conséquent, il est impossible d'établir scientifiquement une proposition aussi générale, ne comportant aucune exception. Pour ma part, je ne puis comprendre ce principe absolu de la séquestration perpétuelle appliquée à tous les aliénés homicides et en particulier aux aliénés atteints de délire alcoolique ayant accompli un meurtre dans l'un de leurs accès. Je pense donc que dans ces cas, comme toujours, en médecine légale, le médecin doit se guider uniquement sur les diverses circonstances du fait particulier qu'il est appelé à juger.

Après avoir attiré votre attention, Messieurs, sur la séquestration plus ou moins prolongée des malades atteints de délire alcoolique dans les asiles d'aliénés, il me reste à vous signaler l'autre côté de la question qui me paraît devoir également être soumise à votre examen, je veux parler de celle de l'ivrognerie et des mesures à prendre pour chercher à diminuer les fâcheux effets de ce fléau qui tend à prendre tous les jours des proportions de plus en plus effrayantes dans les sociétés modernes.

Peut-on combattre efficacement cette maladie sociale par des mesures hygiéniques et légales, comme l'Assemblée nationale a cherché à le faire par des lois nouvelles votées contre l'ivresse publique, et en suivant le programme si complet tracé tout récemment par la société qui vient de se fonder à Paris sous le nom d'*Association contre l'abus des boissons alcooliques*? Ce sujet d'hygiène publique et privée me paraît mériter, au plus haut degré, d'attirer l'attention de notre société et de devenir l'objet de ses délibérations. Nulle part, en effet, on ne peut trouver plus d'hommes compétents pour fournir des documents utiles et contribuer à la solution pratique de ces questions si complexes.

Une dernière question, Messieurs, me paraît encore devoir être étudiée, dans ce sujet si vaste des mesures à prendre

contre l'alcoolisme et ses funestes effets : je veux parler des *asiles spéciaux à instituer pour la séquestration des ivrognes de profession, ou ivrognes d'habitude*. Ces institutions spéciales, qui existent déjà en Angleterre et surtout en Amérique, doivent-elles être encouragées et sont-elles possibles en France ? Sont-elles en rapport avec nos mœurs et avec nos lois ? Dans quelle mesure ont-elles été réellement réalisées à l'étranger et comment serait-il possible de les importer en France ? La loi française pourrait-elle admettre cette séquestration spéciale des ivrognes, en tant que simplement atteints d'une habitude vicieuse invétérée, alors même que les effets causés par cette déplorable habitude auraient cessé d'exister et que ces individus ne pourraient plus être considérés comme des aliénés pouvant être légalement privés de la liberté ? Comment concilier dans ces cas, les droits de la liberté individuelle avec les exigences de la morale publique, de la protection et de la sécurité sociales ? Ce sont là, Messieurs, des questions très-graves et très-importantes à examiner, et je crois que votre attention ne peut être fixée sur un sujet plus digne d'intérêt et plus en rapport avec les préoccupations actuelles des esprits. Aussi verrai-je avec bonheur notre Société s'engager dans cette voie et faire de l'alcoolisme et de ses applications légales et sociales l'objet de ses discussions.

M. LEGRAND DU SAULLE. — Ainsi que vient de le dire M. J. Falret, je connais effectivement un fait d'une importance administrative exceptionnelle, et d'une valeur médico-légale non douteuse. Voici en quelques mots l'observation : dans l'un de nos départements de l'est, un sieur Théodore D..., ancien instituteur, puis régisseur de forges, âgé de 26 ans environ, d'une intelligence un peu au-dessus de la moyenne, d'une bonne conduite et d'une grande douceur de caractère, assassina un jour deux hommes, sans préméditation, sans motifs, sans excuse apparente. Avait-il bu ? Avait-il eu un vertige épileptique ? Toujours est-il que l'auteur de cet inexplicable crime parut avoir agi sous l'influence d'un accès transitoire de folie et qu'il fut dirigé sur un asile public d'aliénés. Il y arriva très-calme et très-raisonnable et il ne tarda point à être occupé dans le bureau de la direction.

Après un certain temps d'épreuve, l'état mental de Théodore étant toujours excellent, le médecin demanda la sortie ; le préfet refusa. De nouvelles tentatives furent faites pendant cinq ans et le préfet refusa toujours. A bout d'efforts, Théodore

adressa une supplique au ministre de l'intérieur, dans laquelle il développait cette pensée : « Si j'ai été aliéné, je suis guéri, et l'on viole la loi en me retenant ici ; si je n'ai pas été fou, que l'on me juge et que l'on me condamne. » M. Pinard était alors ministre et il fit partir un médecin aliéniste. Le rapport de notre collègue fut très-favorable à l'état mental de Théodore. Le ministre donna l'ordre de la mise en liberté immédiate.

Ne sachant que faire et ne pouvant pas résider dans un département où il avait acquis une si triste célébrité, Théodore prit aussitôt le parti de venir à Paris, et, en descendant de wagon, un agent de l'autorité le pria de passer à la préfecture de police. Là, on lui tint ce langage : « Vous êtes libre, mais vous avez commis des actes si horribles que, dans l'intérêt de l'ordre public et de la sûreté des personnes, l'administration doit veiller à ce que de nouveaux malheurs ne se produisent pas. Tant que vous serez bien portant ou que vous vous conduirez bien, vous ne serez inquiété en rien. Une seule condition toutefois vous est imposée, c'est que l'un des médecins du service des aliénés, à la préfecture de police, constatera tous les mois votre état mental. »

Je fus chargé de la visite mensuelle de Théodore, et, chaque mois, selon les impressions du jour, j'adressais un rapport médico-légal sur lui à l'administration. En dix-huit mois, je fis parvenir dix-huit rapports qui se terminaient tous par une attestation très-nette de calme parfait et de raison irréprochable. Au bout de ce temps et sur ses instances répétées, Théodore fut dispensé d'avoir à se présenter dans mon cabinet.

Je l'avais un peu perdu de vue, lorsque, au moment de la déclaration de guerre, un monsieur portant plusieurs paquets me salua très-respectueusement dans la rue. C'était lui. Qu'est-il devenu depuis ? je l'ignore.

Dans mes longs entretiens avec Théodore, une chose m'a cependant frappé et je l'ai mentionnée deux ou trois fois dans mes rapports : je veux parler de son absence de tout repentir et de son manque absolu de sollicitude pour les familles de ses deux victimes. J'ai tenté de grands efforts pour le faire rentrer en lui-même, pour l'émouvoir, pour le faire fondre en larmes et pour obtenir un regret, un bon mouvement, une promesse, mais je ne parvenais jamais qu'à l'importuner visiblement ! Un jour, il me racontait qu'on venait d'augmenter ses appointements dans la maison de commerce qui l'employait et il me

disait qu'il allait faire des économies, mais qu'il n'avait malheureusement pas de famille qui pût en profiter. — « Vous oubliez, lui dis-je, que vous avez deux familles d'adoption. L'honnête homme qui a involontairement porté dommage à autrui n'est-il donc plus tenu à le réparer? Le pain que vous gagnez appartient par moitié aux veuves et aux enfants des deux hommes que vous avez tués. » — Je ne réussis qu'à provoquer un léger sourire!

En face de cet égoïsme navrant, de cette sécheresse affective et de cette absence absolue de toute marque de sentimentalité compatissante, je me suis dit *in petto* que Théodore ne pouvait être qu'un épileptique. Mais j'avoue que je ne me chargerais ni de soutenir ni de démontrer cette opinion.

M. DELASIAUVE. Il me paraît nécessaire de faire quelques réserves sur l'opinion prêtée par M. Jules Falret à Esquirol et d'après laquelle ce dernier aurait dit que tous les aliénés homicides étaient incurables. Ce n'est pas d'une manière générale que cette assertion doit être entendue; elle ne s'applique pas à tous les aliénés, qui, pour une cause ou une autre, et quelle que soit leur forme de folie, peuvent être amenés à commettre un meurtre, mais seulement à ceux qui sont atteints de la forme spéciale de folie qu'Esquirol avait décrite sous le nom de monomanie homicide. Or, dans le cas très-intéressant dont M. Legrand du Saulle vient de nous faire le récit, rien n'indique l'existence de ce genre de folie; la permanence de la guérison n'est donc nullement en contradiction avec l'opinion d'Esquirol.

Du reste, l'on ne saurait mettre trop de réserve dans tout ce qui se rapporte au pronostic de l'aliénation accompagnée de tendances homicides; celles-ci peuvent se renouveler après un temps très-considérable, alors qu'on les croyait éteintes depuis longtemps. Le nommé L... qui est mort il y a quelques années à Charenton, en a fourni un exemple remarquable. Vers 1824, poussé par des idées de persécutions, il se jeta sur une femme qui, sans de prompts secours étrangers, aurait été tuée par lui. Enfermé dans la prison d'Evreux, il redevint bientôt assez tranquille et assez lucide pour qu'on le laissât jouir d'une certaine liberté; en 1830, il s'évada et resta très-calme, pendant plusieurs années; puis 44 ans après le premier attentat, il en commit un nouveau, dans des conditions presque identiques, et fut enfermé dans un asile jusqu'à la fin de ses jours.

M. BRIERRE DE BOISMONT. C'est surtout en ce qui concerne la

séquestration des aliénés alcooliques que les faits peuvent être dénaturés, par les journalistes, de la manière la plus injuste et la plus contraire à la vérité. La violence des malades au moment de leur admission, leur prompt retour au calme ou à la lucidité, sous l'influence du traitement, sont des circonstances qui favorisent singulièrement les interprétations malveillantes.

M. MUNDY. La question qui vient d'être soulevée par M. J. Falret est l'une des plus importantes dont puisse s'occuper la Société, et il faut espérer que la discussion dont elle va être l'objet sera de nature à jeter un jour nécessaire sur plusieurs problèmes embarrassants. Il existe, sur l'alcoolisme, assez de livres et de travaux pour remplir une bibliothèque, mais malgré cela bien des points de pratique sont encore obscurs. Je me bornerai en ce moment à en signaler quelques-uns à votre attention.

Et d'abord, dans quelles limites peut-on séquestrer les alcooliques? S'il est vrai de dire que la séquestration ne doit être appliquée qu'aux êtres dangereux pour eux-mêmes et pour la société, n'y a-t-il pas un très-grand nombre d'alcooliques dont on ne peut pas dire qu'ils sont, d'une manière permanente, dangereux pour eux-mêmes et pour la société, et pour lesquels on ne saurait admettre dès lors des mesures de rigueur prolongées indéfiniment.

A cette première question se rattache celle du *delirium tremens*. Est-il opportun de traiter cette maladie dans les asiles d'aliénés et de la comprendre dans les statistiques relatives aux maladies mentales? C'est là une question que j'ai déjà eu l'occasion de soulever en 1867, au sein de la commission chargée par le congrès aliéniste de préparer un plan de statistique uniforme. Je sais bien que par suite du trouble des facultés intellectuelles, cette affection rentre à certains égards dans le cadre des maladies mentales, mais à bien d'autres égards elle se rattache à la pathologie ordinaire, et pour mon compte je crois qu'il conviendrait de la traiter dans les hôpitaux ordinaires à condition que ceux-ci eussent, pour les cas bruyants, quelques chambres séparées où l'on pût mettre les malades au lieu de les laisser confondus dans les salles communes. Tant que les cas de *delirium tremens* figureront sur les statistiques relatives aux maladies mentales, ils constitueront une source d'erreurs graves; il peut en effet arriver qu'un malade, par suite de rechutes précipitées dans les mêmes dé-

sordres, représente, à lui seul, vingt admissions et vingt guérisons en un an.

M. Jules Falret a dit un mot des asiles d'ivrognes qui existeraient en Amérique et en Angleterre. Je n'ai rien vu dans ce dernier pays, ni en Irlande, qui pût être comparé à un asile; il y a seulement des espèces de dépôts, soit organisés par les sociétés de tempérance, soit annexées aux Workhouses où l'on recueille les ivrognes amenés par la police et où on les soigne pendant le temps nécessaire pour qu'ils aient recouvré la raison, après quoi on les rend à la liberté.

Comme dernière remarque, permettez-moi d'insister sur la nécessité de ne pas confondre ensemble tous les troubles intellectuels déterminés par l'abus des liqueurs alcooliques. Cette cause unique peut déterminer bien des formes différentes de folie, entraînant toutes des indications distinctes.

M. FOVILLE. Outre les espèces de dépôts ou postes de police dont vient de parler M. Mundy, il existe de véritables asiles spéciaux pour les ivrognes en Amérique, et il est question d'en établir aussi en Angleterre; si la Société le désire, je pourrai lui fournir des renseignements assez complets sur ces établissements encore peu connus en France.

M. MUNDY. Je n'ai parlé que de ce que j'ai eu occasion de voir il y a quelques années.

M. VOISIN. Il existe également à Paris des postes de police où les ivrognes sont déposés jusqu'à ce qu'ils aient cuvé leur vin, sans qu'on les amène à la Préfecture ni à Bicêtre.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

De la valeur symptomatologique de l'incontinence nocturne d'urine, au point de vue du diagnostic médico-légal de l'épilepsie.

M. LEGRAND DU SAULLE. Il n'est que cinq heures et demie, l'ordre du jour est épuisé, et si la Société voulait bien me le permettre, je serais très-désireux de prendre son avis relativement à un cas de médecine légale dont je viens d'être saisi.

J'ai vu très-récemment à la prison militaire de la rue du Cherche-Midi un jeune homme de 27 ans. Il occupe une chambre d'officier et il est accusé de désertion devant l'ennemi, d'usurpation de fonctions et de port illégal de décoration. Au premier abord, une terrible pénalité lui semble réservée! Mais passons en revue les commémoratifs de l'observation et divers incidents de la vie si agitée du prévenu.

C... appartient à une famille distinguée. Il est le frère d'un jeune magistrat. Il a fait ses études au collège Sainte-Barbe et n'a jamais été un élève brillant. Il passait pour n'avoir point de mémoire. D'un caractère peu expansif, il était volontiers triste et morose, tout en ayant quelquefois des accès étranges et non justifiés d'irascibilité et de violence. A dix-huit ans, on le considérait comme « un original, » et déjà depuis trois ou quatre ans, il lui arrivait environ cinq ou six fois par an d'uriner au lit. A dix-neuf ans, il a eu, dit-il, une fièvre cérébrale; il a déliré pendant deux ou trois jours et a dû être attaché, mais il s'est remis presque tout de suite. M. le docteur Bucquoy lui a donné des soins à cette époque, mais cet honorable et distingué confrère n'a gardé aucun souvenir du malade.

C. entre à l'école Saint-Cyr. Il y travaille avec zèle, se porte généralement bien, mais il continue toutefois à avoir de temps à autre ce qu'il appelle « ses faiblesses de vessie. » Au bout de deux ans, il est nommé sous-lieutenant dans un régiment d'infanterie de ligne, en Afrique. Là, il se montre difficile à vivre, querelleur, grossier, insolent, insociable. Il commence à boire de l'absinthe, s'exalte par intervalles, se fait punir par son colonel, se bat en duel et se trouve bientôt dans l'impossibilité de rester à son corps. Il passe avec son grade dans un bataillon de tirailleurs algériens, continue à s'absinthiser, paraît tout d'abord s'accommoder bien mieux du caractère, des habitudes et des allures de ses nouveaux collègues, les officiers de turcos, mais il éprouve ensuite de graves désagréments pour affaires de service.

Sur ces entrefaites, il remarque qu'il urine très-souvent au lit, si souvent même, que dans l'un de ses logements, on l'oblige à payer son couchage. Dans une longue marche qu'il fait dans la province de Constantine, il s'évanouit et est transporté dans un hôpital. Il y reste trois mois et on le traite pour *un coup de soleil*. De retour parmi les turcos, il a de grands ennuis, on lui suscite mille embarras et à une punition sévère que lui inflige un général, il répond par sa démission. Il quitte soudainement l'Afrique, ne prend congé de personne et arrive un beau jour dans sa famille, à la fin du mois de juin 1870.

Au moment de la déclaration de guerre, C. se demande avec inquiétude si sa position est régulière, s'il ne va pas passer pour un lâche, si sa démission a été acceptée, s'il ne pourrait pas être arrêté, et, dans le doute, il va s'engager. Il

part comme simple soldat, se bat plusieurs fois autour de Metz, est fait prisonnier et est enfermé, avec une quinzaine de militaires, dans l'église de Pont-à-Mousson, d'où il parvient à s'échapper.

C... s'oriente de son mieux, se cache le jour, marche la nuit, demande du pain sur sa route et finit par arriver encore au milieu de sa famille. Mais les événements se précipitent, de nouvelles armées s'organisent en France, et, dans un moment de véritable égarement, C. écrit à M. Gambetta, l'informe qu'il a été nommé lieutenant devant Metz et chevalier de la Légion d'honneur, et sollicite de lui un emploi de son grade. M. Gambetta lui envoie aussitôt une commission de lieutenant d'infanterie et le dirige sur la Loire.

A la bataille de Coulmiers, C. tombe, l'épaule gauche fracturée par une balle. Recueilli par une ambulance et soigné un peu partout, il n'est pas guéri encore aujourd'hui. Mais le jour s'est fait sur sa situation et l'autorité militaire a reconnu : 1° qu'il aurait dû, après son évasion de l'église de Pont-à-Mousson, rejoindre le dépôt de son régiment, et que, ne l'ayant pas fait, il a déserté devant l'ennemi, crime prévu et puni de mort; 2° qu'il n'a pas été nommé lieutenant devant Metz; 3° qu'il n'a pas été décoré.

S'il sait s'y prendre, l'avocat de C. ne laissera pas subsister sérieusement l'inculpation de désertion devant l'ennemi. Par suite d'événements de force majeure, il y a eu une infraction aux règlements militaires, mais de là à la désertion il y a un abîme. Aux débats, ce point restera évidemment acquis.

Je vais à la prison, je cause très-longuement avec C., je lui fais raconter toute sa vie et il proteste de toutes ses forces contre l'imputation de lâcheté ou de folie. Le fait est qu'il est calme, doux, intelligent, un peu pâle et maladif en apparence, mais sincère, confiant et résigné. En un mot, il s'ignore lui-même.

Pour moi, C. est épileptique. L'incontinence nocturne d'urine a une valeur symptomatologique tellement considérable, que, dans l'espèce, même en dehors de toutes les particularités psychiques qui ont traversé la vie mouvementée et chagrine du prévenu, je pourrais affirmer l'épilepsie, sans l'avoir vu. Mais, que sera-ce maintenant que je connais la prétendue fièvre cérébrale à Sainte-Barbe, le prétendu coup de soleil dans la province de Constantine et tous ces détails significatifs que je viens de rapporter très-brièvement? Classez-moi nosologi-

quement, cliniquement, ce malheureux jeune homme autre part que dans l'épilepsie? je vous en défie. Mais la difficulté est ailleurs.

Que va dire le commissaire du gouvernement près le conseil de guerre? — « J'ignorais, dira-t-il, que les « faiblesses de vessie » fussent un signe révélateur de l'épilepsie et j'ignorais même que l'épilepsie pût autoriser un soldat à porter indue-ment l'épaulette de lieutenant et la croix de la Légion d'honneur, mais vous me dites que cela est possible et je vous crois sur parole. Comment se fait-il cependant qu'en dehors de l'épilepsie, C. n'en ait pas moins continué à porter des galons et des insignes qui, à toute heure, devaient lui rappeler une surprise inconsciente, une erreur pathologique ou un crime, de sa part, et un excès de confiance de la part de M. Gambetta dans la parole d'un officier Français? » — « J'affirme, répondra le médecin, que C. est atteint d'une névrose qui distend passagèrement les ressorts de son intelligence; je pense que la lettre à M. Gambetta a pu être écrite dans l'un de ces moments de trouble, mais je n'ai pas à apprécier les conséquences d'un acte échappé au délire. Le procès prend sa source dans une irresponsabilité ~~ne~~ ^{ne}quise, mais il aboutit fatalement à une série d'actes libres et frauduleux : je le reconnais et je le déplore. Comme médecin, je constate et je retiens pour moi le point de départ, mais comme homme, j'abandonne le point d'arrivée à la sagesse du conseil. »

L'émission involontaire de l'urine n'est pas inventée ici à plaisir pour les besoins de la cause, et l'on sait combien Trousseau insistait sur la signification de ce signe important, qui, à lui seul, a souvent permis à l'illustre professeur de l'Hôtel-Dieu de diagnostiquer l'épilepsie. « Un monsieur, rapportait-il, appartenant à une grande famille de France vint me consulter. Il me raconta qu'un matin, il s'était éveillé avec une douleur horrible au bras et ayant uriné au lit. Les sangsues, les vésicatoires et d'autres moyens furent employés sans succès. Au bout de six mois, il consulta un chirurgien des hôpitaux, qui reconnut une luxation de l'épaule, mais les adhérences étaient telles que la réduction fut impossible. Pour moi, j'étais déjà certain que j'avais affaire à un épileptique; j'appris, en effet, qu'il avait eu plusieurs fois des évanouissements et des vertiges. Le lendemain, sa fille revint me voir, et m'apprit qu'elle avait vu son père tomber dans le salon. Tout ce qui est accident nocturne doit faire songer à l'épilepsie! »

Ma pratique personnelle me fournit deux autres exemples analogues et d'un intérêt vraiment saisissant.

4° En 1860, je me trouvai en consultation, rue d'Amsterdam, avec MM. les D^{rs} Caffé et Tardieu, auprès d'une dame âgée, menacée par des paronts avarés d'être pourvue d'un conseil judiciaire ou d'être frappée d'interdiction. Les apparences physiques de cette damo ne laissaient absolument rien à désirer; l'intelligence était ordinaire, sans que son niveau fût cependant au-dessous de la moyenne; la mémoire seule s'affaiblissait. Après un long interrogatoire, très-concluant en faveur de l'état mental de la malade, nous songions à nous retirer, lorsqu'une personne présente à l'entretien crut devoir nous prévenir que Mme X... était affectée d'une *maladie des voies urinaires*. M'emparant aussitôt de ce renseignement, je formulai une série de questions, et voici ce que nous apprîmes, mes confrères et moi : depuis une quinzaine d'années, Mme X... était sujette à des brouillards, à de petites migraines d'une durée prodigieusement courte, de trente, quarante ou cinquante secondes, par exemple, s'accompagnant invariablement d'émission involontaire d'urine. La malade ne tombait point; elle chancelait, prenait un point d'appui contre le mur ou contre un meuble et reprenait aussitôt ses occupations. Était-elle assise et en train de tricoter, le bas et les aiguilles s'échappaient de ses doigts; elle se baissait, ramassait ces objets, et s'apercevait alors que sa chemise et ses jupons étaient mouillés. D'autres fois, en se levant le matin, elle remarquait que ses draps avaient été souillés par de l'urine. Ces phénomènes étant compatibles avec la meilleure santé habituelle, Mme X..., ne s'en était jamais préoccupée; elle s'accusait simplement de *vieillesse*.

En présence de cette révélation tardive, il fallait nécessairement appeler les choses par leur nom. Les brouillards et les petites migraines n'étaient autres que des vertiges épileptiques, et la malade avait pu méconnaître son état pendant quinze ans. La névrose n'avait point empiré; les facultés de l'intelligence s'étaient soutenues à leur degré normal; la vivacité des souvenirs seule avait périclité. Aucune mesure conservatoire n'était donc possible, et nous nous appliquâmes, dans la consultation écrite, à repousser toute éventualité judiciaire.

La conclusion de ce premier fait est facile à tirer : c'est l'émission involontaire de l'urine qui a conduit au diagnostic des vertiges épileptiques.

2° En 1862, je rencontrai aux eaux de Contrexeville, une dame de vingt-deux ans, exubérante de santé, qui avait accompagné dans les Vosges un homme d'un âge mûr atteint de néphrite calculeuse. Ce dernier nous demanda un jour s'il serait opportun de faire boire de l'eau minérale à la personne qui voyageait avec lui, et qui de temps à autre éprouvait de l'incontinence d'urine. Nous ajournâmes notre réponse, et après avoir questionné un matin Mme X. . . , nous reçûmes d'elle cet aveu : une ou deux fois par mois, elle se réveillait avec de la céphalalgie, quelques taches ecchymotiques sur le blanc de l'œil, et ayant uriné dans son lit; elle restait maussade généralement toute la journée, et, elle ne reprenait sa gaieté que le soir ou le lendemain. Sa langue portait les traces de nombreuses petites éraillures. L'épilepsie nocturne ne me parut point douteuse un seul instant. Je parlai d'un état nerveux probablement convulsif; je conseillai l'usage de préparations de belladone, et je prescrivis certaines mesures hygiéniques appropriées. J'en avais déjà trop dit, et l'on me sut un très-mauvais gré du jugement que j'avais porté.

Je n'avais plus entendu parler de cette malade, lorsque le hasard me la fit retrouver, en 1869, dans un établissement d'aliénés. Je demandai à voir les notes qui la concernaient, et, sur le registre légal, je lus sans étonnement ces mots : *épilepsie, démence, érotisme ancien. Est encore bonne musicienne.*

J'en reviens maintenant à C. et je dis : voilà un jeune homme dont l'épilepsie est méconnue depuis douze, treize ou quatorze ans, et ce n'est certainement que l'incontinence nocturne d'urine qui a éveillé mon attention et qui pourra projeter quelque lumière sur une situation digne d'intérêt. Il y a donc lieu d'insister fréquemment sur le parti que l'on doit tirer de ce signe, lorsqu'on vient à le rencontrer, dans le cours de certains procès étranges ou mystérieux. Dans l'espèce, j'ignore ce qui va arriver, mais si quelques-uns de nos collègues voulaient bien m'ouvrir de nouveaux horizons, je m'estimerais très-heureux de recevoir des conseils et des avis. J'ai à assumer, en effet, une responsabilité médico-légale très-lourde!

Plusieurs membres prennent la parole sur les faits qui viennent d'être exposés par M. Legrand du Saulle.

La séance est levée à 6 heures.

A. FOVILLE.

Séance du 26 février 1872. — Présidence de M. J. FALRET.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu, mis aux voix et adopté.

MM. BONNEFOUS et DROUET, membres correspondants, assistent à la séance.

Correspondance.

M. le secrétaire général présente au nom de son auteur, M. DURAND DE GROS, membre titulaire, un volume ayant pour titre : *Ontologie et psychologie physiologique*. Une lettre est jointe à cet envoi, dans laquelle M. Durand de Gros exprime le désir qu'une analyse de son livre soit faite par l'un de ses collègues.

M. LUNIER. J'ai le regret d'annoncer à la Société la mort bien inattendue de M. Borrel, médecin en chef, directeur de l'asile de Préfargier. Notre savant et excellent collègue laisse d'unanimes regrets dans son pays. Ceux d'entre nous qui l'ont connu, ont pu apprécier ses qualités, son savoir, son extrême bienveillance. Il est juste que la Société médico-psychologique exprime toutes ses sympathies pour le collègue qu'elle vient de perdre.

Législation relative aux aliénés.

M. MORET. Dans la séance précédente, M. le président a exprimé le désir que la société se prononçât sur la législation française relative aux aliénés.

La commission composée de MM. Brochin, Lunier, Pouzin, Foville, Voisin et Motet, que vous aviez chargée d'étudier cette législation, a terminé ses travaux que les événements avaient si longtemps interrompus. Avant de vous les soumettre et de réunir sous forme d'un rapport qui devait vous être présenté, les observations qui se sont produites, dans le but de ménager votre temps que de sérieuses et importantes discussions vont absorber, votre commission a pensé qu'il serait utile de vous signaler différents points sur lesquels elle désirerait avoir l'avis de ceux d'entre vous qui se sont plus particulièrement occupés de la loi de 1838.

Elle a l'honneur de vous proposer d'instituer près d'elle, de véritables conférences, où se feront entendre ceux de nos collègues qui désireraient lui faire part de leurs vues. Et, pour rendre ces conférences aussi utiles que possibles, pour abréger

la durée de discussions qui, vu l'importance du sujet, pourraient apporter de longs retards à la solution de cette question, votre commission a l'honneur de vous soumettre le programme sur lequel pourraient, avec avantage, se concentrer les communications qui lui seraient faites.

1° Étude des mesures relatives à l'admission des malades.

2° Du contrôle et des garanties pendant le séjour à l'asile.

3° Des mesures relatives à la sortie.

4° De l'administration des biens des aliénés.

5° Des questions relatives à l'administration et à la gestion des établissements d'aliénés.

Ce programme, Messieurs, comprend surtout les points au sujet desquels les attaques ont été les plus vives. Limité, comme vous le voyez, il offre encore un champ assez vaste ouvert à la discussion, et nous serions heureux, l'ayant provoqué, d'arriver promptement à une rédaction définitive, qui ne sera pas un projet de loi nouvelle, mais une appréciation impartiale des opinions des hommes les plus compétents.

M. J. FAURE. La Société accepte-t-elle les propositions que lui adresse la commission? — J'y verrais, pour ma part, un grand avantage, nous arriverions à une solution plus rapide, et le temps serait ainsi ménagé d'une manière profitable à tout le monde.

M. BRIERE DE BOISMONT. Le sujet dont vous parlez a été traité de la même façon dans d'autres sociétés, le procédé est bon, nous avons donc tout avantage à le suivre.

M. LUNIER. Il ne s'agit pas, bien entendu, de faire ce qu'ont fait d'autres sociétés. La Société médico-psychologique constituée, d'une toute autre façon, aura sa manière à elle d'envisager les choses. Ce qui nous a paru vraiment important, c'est de limiter notre programme à un certain nombre de questions. En séance ordinaire, cela eût été à peu près impossible; dans des conférences, le travail marchera plus vite; nous inviterons à venir prendre la parole tous ceux qui se seront fait inscrire.

La société consultée accepte cette proposition, et vote des remerciements à M. Brochin qui veut bien offrir l'hospitalité à la commission.

Présentation.

La société reçoit une brochure de M. Pujadas, membre cor-

respondant. — *Le Manicôme de San-Bandilio Llobregat* (Barcelone).

Le cas de Chorinsky, par M. le Dr Hagen.

M. J. FALRET. M. le Dr Hagen a fait l'autopsie du comte Chorinsky, et publie une observation complète de ce malheureux aliéné. Il a décrit très-nettement la période prodromique : quant aux périodes ultérieures, elles sont des plus caractéristiques d'une paralysie générale. Tous les symptômes s'y retrouvent : enfin les caractères anatomiques sont incontestables au point de vue de la méningo-encéphalite. Seulement, l'auteur conclut rétrospectivement à la responsabilité partielle de Chorinsky au moment de sa condamnation.

M. BRIERRE DE BOISMONT. Je crois qu'il serait fort important que vous, M. le président, vous fissiez un travail sur cette observation si intéressante.

M. BAILLARGER. Il me semble que M. Morel ne nous avait pas parlé du comte Chorinsky comme étant paralytique général, qu'il nous l'avait présenté comme un halluciné.

M. J. FALRET. M. Morel a eu des doutes, il les a exprimés sous cette forme : Epilepsie larvée ou paralysie générale.

M. LUNIER. Je rappellerai qu'ici plusieurs d'entre nous l'ont dit : Ce doit être un paralytique.

M. MOREAU, de Tours. Il me semble que M. Morel a fait surtout de Chorinsky un névropathe au début.

M. J. Falret. M. Morel avait émis cette opinion sous forme dubitative.

M. LUNIER. Le point de doute de M. Morel, c'étaient les accidents héréditaires.

M. BILLOD. J'appuie vivement la demande de M. Brierre de Boismont. Une communication détaillée sur ce cas serait du plus haut intérêt, et pourrait donner lieu à une discussion importante.

De l'influence des événements de 1870-74 sur le développement des maladies mentales.

M. LUNIER communique à la société la seconde partie de son travail, celle qui concerne plus particulièrement l'étiologie.

M. BOURDIN. Ce que vient de nous dire M. Lunier de l'influence de la peur dans un rayon en dehors de l'occupation, a

été constaté dans d'autres circonstances. Dans les grandes épidémies, pendant le choléra, par exemple, la peur a toujours été beaucoup plus vive dans les régions limitrophes du pays envahi que sur les lieux même où sévissait le fléau.

M. LUNIER. A chacun des groupes que j'ai eu à vous signaler, se rattache un certain nombre d'observations qui m'ont été envoyées par nos confrères des départements et qui donneront à mon travail une réelle importance.

M. BOURDIN. Avez-vous constaté la prédominance d'une forme spéciale de folie ?

M. LUNIER. D'une manière absolue, non. La cause n'a en rien influé sur la forme. Chez les femmes, on a rencontré plus particulièrement le délire lypémanique; chez les hommes, le délire a été plus variable dans la forme. Chez les malades qui ont présenté des récurrences, le caractère du délire a été presque toujours le même qu'au précédent accès.

De la séquestration des alcooliques.

M. BILLOD. Avant d'aborder l'examen de la question soulevée par notre honorable président, il m'est impossible de ne pas faire observer que cette question n'est, à proprement parler, qu'une face, qu'un côté spécial d'une question déjà discutée au sein de cette société, à savoir : de la question des aliénés dangereux dans la discussion de laquelle nous nous trouvons rentrer aujourd'hui, à propos du délire alcoolique.

Dans la discussion qui s'ouvre aujourd'hui, les types de la folie dangereuse sont pris dans l'alcoolisme au lieu de l'être dans l'ensemble des maladies mentales.

Ceci posé, il va me suffire, pour rester dans la question qui se pose, d'appliquer à l'alcoolisme, lorsqu'il s'affirme par des accès de folie dangereuse, ce que j'avais dit des autres espèces de cette même folie, en y ajoutant toutefois quelques considérations spéciales.

Or, j'ai dit que, dans tous les cas où j'avais constaté, ne fût-ce qu'une fois, chez un individu séquestré dans un établissement soumis à ma direction, un entraînement impulsif à des actes dangereux pour la sûreté des personnes, j'avais pour principe *absolu, radical*, de considérer toujours cet individu comme dangereux, quel que soit l'intervalle qui s'écoule sans que cet entraînement se manifeste, cet intervalle fût-il de plusieurs années.

Conséquemment à ce principe, je ne prends jamais l'initiative de la sortie, et j'estime que rien ne peut m'obliger à la prendre. J'attends qu'elle soit provoquée par le malade lui-même, en vertu d'une requête au président du tribunal, conformément à l'article 29 de la loi du 30 juin 1838; soit par un membre autorisé de la famille, ou le tuteur, s'il s'agit d'un interdit; soit par le procureur de la République; soit encore par le préfet, dans les cas peu probables où ce fonctionnaire croirait pouvoir prendre sur lui de l'ordonner en dehors de toute appréciation médicale, ou malgré cette appréciation.

Car, du moment où un aliéné a des impulsions irrésistibles, il a, à mes yeux, la marque de l'aliéné dangereux, et, pour moi, cette marque est indélébile.

En un mot, je *laisse* sortir de pareils malades, mais je ne les *fais* pas sortir : j'y crois ma responsabilité engagée.

C'est ainsi que j'ai retenu, pendant plusieurs années, un vieillard venu du dépôt de mendicité d'Angers, où, dans un accès subit d'emportement nullement provoqué par la moindre agression, il s'était précipité sur un de ses co-détenus et l'avait tué à coups de tabouret.

Cet accès n'avait duré que quelques minutes, ne s'était lié à aucune conception délirante appréciable, et le malade, en en rendant compte, disait n'y avoir rien compris et avoir été soulevé et emporté par une force irrésistible : il avait ressenti comme un choc. J'ajoute que, dans les années qui ont suivi, ce malade n'a rien éprouvé de semblable et que sa lucidité intellectuelle ne s'est pas démentie un instant. Il n'a d'ailleurs jamais manifesté le moindre désir de sortir.

Sans doute, cette pratique peut paraître rigoureuse, cruelle même, et j'admets parfaitement qu'elle ne soit pas admise par tout le monde. Mais il y a là une grave question de responsabilité et de conscience dont chacun doit être laissé juge.

Dans les cas où j'ai occasion d'appliquer les principes que je viens d'exposer, je ne puis oublier, pour ce qui me concerne, que je suis en présence de deux intérêts, l'intérêt de la société et celui de l'un de ses membres, un intérêt général et un intérêt particulier; et, entre ces deux intérêts, je ne crois pas devoir balancer.

Quand on est en face d'un cas de folie transitoire, avec disposition impulsive dans le sens du meurtre, qu'elle procède de l'alcoolisme ou qu'elle se lie à toute autre espèce mentale, il est un point qu'il importe de ne pas perdre de vue : c'est que, tan-

dis que dans le plus grand nombre des formes de vésanie, la rechute se manifeste par des troubles intellectuels, par des manifestations délirantes qui ne sont compromettants que pour l'ordre public, dont la production dans tous les cas n'entraîne pas un danger immédiat, et laisse tout au moins le temps de recourir à une coercition efficace, dans la folie impulsive, au contraire, la première manifestation d'une rechute peut-être un meurtre perpétré, c'est-à-dire un fait accompli.

J'ai eu à m'entretenir un jour de cette question avec un procureur général de la cour d'Angers.

C'était à propos d'un cordonnier de Vauchrétien nommé Lacoste, qui avait tué sa femme dans un accès de folie transitoire, et qui a été l'objet d'un rapport médico-légal publié par moi, il y a plusieurs années.

— Quelle est, dis-je à ce magistrat, votre opinion à l'endroit de la légalité de la séquestration d'un individu qui a commis un meurtre dans les mêmes conditions que ce Lacoste, et qui, après la perpétration de ce meurtre, passe plusieurs années sans donner aucun signe d'aliénation mentale ?

— « Je répondrai, me dit mon interlocuteur, par une question : la folie ne revêt-elle pas quelquefois un caractère intermittent, et parmi les fous intermittents n'y en a-t-il pas dont les accès, plus ou moins courts, sont séparés par de très-longs intervalles de lucidité complète ? Oui, n'est-ce pas ? N'est-il pas vrai également que, pendant la durée de cette intervalle, il y a pour vous, médecin, *intermission* et non *guérison* ? eh bien, pour moi, Lacoste et ses semblables doivent être considérés comme des fous intermittents dont le premier accès est séparé d'autres accès possibles par des intervalles d'une durée indéterminée. »

Qu'il me soit permis d'ajouter que, dans les cas où la folie transitoire, avec penchant à l'homicide, se lie à l'alcoolisme, le danger de la rechute est plus grand encore, car l'alcoolisme est rarement exempt de *dipsomanie*, c'est-à-dire d'une tendance à se livrer à de nouveaux excès alcooliques, et que les accès de délire qui peuvent être ultérieurement le produit de cette tendance ont chance de revêtir, comme le premier, un caractère dangereux.

J'avoue que, dans l'espèce du cas si intéressant cité par M. Legrand du Saulle dans la dernière séance, je n'aurais pas eu le courage de me départir des principes que je viens d'exposer, et que je ne puis qualifier autrement que d'heureuse audace l'initiative qui a été prise.

C'est une impression personnelle que j'exprime ici, et qui n'implique, je n'ai nul besoin de le dire, aucune critique de l'initiative dont il s'agit.

En présence de quelques cas de malades dangereux, et à la maintenance desquels j'étais d'autant moins que ces aliénés exigent une grande surveillance, et que leur présence dans l'établissement engage plus ou moins la responsabilité du directeur, il m'est arrivé plusieurs fois de dire au procureur de la République ou au président du tribunal, qui m'exprimaient l'avis que ces individus ne leur semblaient pas aliénés et pourraient être mis en liberté :

« Pour moi, ce sont non-seulement des aliénés, mais encore des aliénés de l'espèce la plus dangereuse, et jamais je ne prendrai l'initiative de l'envoi d'un certificat qui pourrait tendre à leur mise en liberté. Aucune loi au monde ne peut me forcer à fournir une attestation contraire à ma conscience et à mon appréciation médicale. Mais je vous déclare que si votre sentiment était contraire au mien, vous vouliez prendre l'initiative et assumer, par suite, la responsabilité de la mise en liberté, vous me feriez un sensible plaisir; car, du même coup, vous me débarrasseriez d'un malade gênant et incommode, et vous dégageriez ma responsabilité. Je vous atteste, d'ailleurs que mon amour-propre n'en souffrirait pas le moins du monde. »

Je fais une réponse analogue aux parents ou amis qui, croyant à des séquestrations arbitraires, se font auprès de moi l'interprète de certaines récriminations contre les personnes qui ont provoqué le placement.

« Si vous croyez, leur dis-je, que le malade ne soit pas aliéné, faites toutes les démarches nécessaires pour obtenir la sortie, et surtout ayez le soin d'écrire pour formuler votre demande, en déclarant que vous assumez toute la responsabilité des conséquences que la sortie peut avoir pour l'ordre public ou la sûreté des personnes. Je vous déclare que, loin d'y mettre la moindre opposition, je me trouverai très-heureux du succès de vos démarches. »

J'ai toujours vu cette réponse rester sans réplique et, dans tous les cas, ma proposition de prendre l'initiative de la demande de mise en liberté a arrêté incontinent le zèle de ces officieux qui aiment à s'entremettre dans toutes les circonstances, mais qui reculent bien vite lorsqu'on les met au pied du mur, c'est-à-dire lorsqu'on les oblige à prendre eux-mêmes

la responsabilité de l'acte pour lequel ils s'étaient entremis.

Pour l'application des principes que je viens d'exposer, j'établis une distinction entre les aliénés dangereux pour l'ordre public et ceux qui le sont pour la sûreté des personnes.

Ce n'est qu'à l'égard de ces derniers que je pousse la rigueur de mes principes jusqu'à l'inflexibilité.

J'estime dans tous les cas que, pour la conduite à tenir à l'égard des individus affectés de délire alcoolique, il y a un élément dont il importe de tenir compte, comme pour toutes les autres natures de délire, c'est celui que je me suis attaché à faire ressortir dans la discussion sur les aliénés dangereux, à savoir que la condition pour un aliéné d'être dangereux ne doit pas être recherchée seulement dans les caractères de son aliénation mentale, mais encore et surtout dans les conditions qui constituent son milieu social; c'est-à-dire que, dans certaines conditions données, l'aliéné le plus inoffensif de par son état mental peut devenir extrêmement dangereux, et que, par contre, l'aliéné le plus dangereux de par la nature de son délire peut-être parfaitement inoffensif dans de certaines conditions d'entourage.

En résumé, messieurs, mon avis est que, lorsque l'expérience d'un premier accès d'alcoolisme a démontré que les manifestations du délire consécutif ne sont compromettantes que pour l'ordre public, je n'hésite pas à faire cesser la séquestration dès que la guérison me semble obtenue, et après avoir prolongé cette même séquestration jusqu'à la plus extrême limite, c'est-à-dire après avoir gagné le plus de temps possible.

J'avoue même que, dans les efforts que je tente pour retarder la sortie du malade, je suis même plus par le désir de fortifier la guérison et d'éloigner les chances de rechute, que par une considération d'ordre public dont je ne crois pas avoir à me préoccuper, du moment où il y a, suivant moi, guérison et où l'article 43 de la loi me fait une obligation de provoquer la sortie dans ce cas.

La crainte et même l'imminence d'une rechute après la sortie ne sauraient être, suivant moi, une raison d'y mettre empêchement.

Je ne me dissimule pas les inconvénients qu'il y a à exposer sciemment un individu à des accidents cérébraux que chaque nouvelle atteinte peut aggraver; mais la loi est formelle et elle n'admet aucun tempérament dans son exécution. Suivant elle,

on est ou on n'est pas aliéné : c'est le *to be or not to be*. Elle n'autorise pas la moindre atteinte à la liberté qu'a l'homme de compromettre sa santé par telle ou telle habitude.

Je ne vois pas, pour ce qui me concerne, de grands inconvénients à multiplier les séquestrations de cette catégorie d'aliénés, en augmentant toutefois la durée du séjour à la suite de chaque rechute.

Lorsque j'ai pris la direction de l'asile de Maine-et-Loire, j'ai eu occasion d'accompagner M. Parchappe dans une inspection d'un quartier dit des pénitentes, où se trouvaient encore quelques aliénées dirigées plus tard sur l'asile du département, et d'y voir une femme dysmanie, qui en était à sa sixième séquestration. La dysmanie de cette femme dépassait toutes les limites que l'on peut concevoir, et les manifestations du délire consécutif étaient on ne peut plus compromettantes pour l'ordre public.

Sœur du curé d'une des paroisses d'Angers, on la voyait errer dans les rues de la ville les cheveux et les vêtements en désordre, vociférant ou chantant à tue-tête.

Elle nous parut dans le moment si lucide et si intéressante en même temps, à raison de la conscience qu'elle avait de son état et des efforts qu'elle promettait de faire pour résister à ses tendances, que M. Parchappe lui promit de s'entremettre auprès du préfet pour obtenir sa sortie.

Nous vîmes, en effet, quelques instants après, ce magistrat, qui nous dit : « Je suis prêt à souscrire à votre demande, mais je ne donne pas quinze jours à Mme P... pour se mettre de nouveau dans le cas d'être séquestrée. »

Sa prédiction ne tarda pas, en effet, à se réaliser, et la malade, après une nouvelle rechute, fut placée à l'asile de Sainte-Gemmes, d'où je l'ai fait sortir trois fois, et d'où elle serait sortie encore, si, sur les instances de son frère, qui prit vis-à-vis d'elle l'engagement de l'envoyer prendre de temps en temps, pour lui faire passer un ou deux jours auprès de lui, en compagnie d'une surveillante, elle n'avait consenti à rester toujours.

À l'époque où je dirigeais l'asile de Blois, je fus consulté par un médecin des environs sur le cas d'un individu dont je erois pouvoir résumer, ainsi qu'il suit, l'histoire :

Jusqu'à l'âge de soixante ans, le nommé C..., jardinier chez un des plus honorables propriétaires de l'endroit, avait été un modèle de sobriété et d'honnêteté; la confiance qu'il

inspirait à ses maîtres était telle que ceux-ci, en partant pour l'émigration, lui avait confié le dépôt d'une somme de 500,000 francs, qu'il enterra au pied d'un arbre et qu'il leur rendit au retour.

Cet homme à la suite d'un chagrin causé par la mort d'un de ses enfants, prit tout à coup l'habitude de boire, et le penchant né de cette habitude devint tellement irrésistible que, pour le satisfaire, il dépensa d'abord toutes ses économies, vendit ensuite son mobilier, ses outils de jardinier, ses vêtements même, de telle sorte qu'on le voyait promener, à moitié nu, son ivresse dans les rucs de la ville, et qu'il vola enfin, lui si honnête et si probe jusque-là, une misérable somme.

Condamné pour ce fait à quelques années de prison, il fut conduit à Fontevrault. Ses antécédents ayant plaidé en sa faveur, il vit bientôt abrégé sa peine et revint dans son pays où il ne tarda pas à s'abandonner de nouveau à sa fatale tendance.

Ce fut alors que, après s'en être entretenu avec moi, le docteur Ferrand, de Mer, demanda et obtint son placement à l'asile de Blois, où il remplit, bien qu'à titre de malade, les fonctions de jardinier.

Pendant son séjour dans cet établissement, il ne se passait pas un mois sans qu'il trouvât, malgré la plus active surveillance, le moyen de s'enivrer. On ne peut s'imaginer la diversité et la finesse des expédients auxquels il avait recours pour suppléer au manque d'argent dans la satisfaction de son funeste penchant.

C'est ainsi que, s'évadant de l'asile, il entra dans une première maison et demandait à s'y reposer un instant, en prétextant une indisposition. La maîtresse de la maison, après lui avoir fait respirer du vinaigre, lui faisait boire pour le reconforter, quelques verres de vin.

Sortant ensuite de cette maison, après s'être confondu en remerciements, il avisait un monsieur en train de jardiner; il liait conversation avec lui, puis s'emparait de sa bêche et, en un tour de main, lui façonnait son jardin.

Le propriétaire, reconnaissant, lui offrait ensuite quelques verres de vin.

Dans une troisième maison il avait recours à une autre ruse, et ainsi de suite, de telle sorte qu'après une pérégrination de quelques heures, il rentrait complètement ivre, sans avoir eu à dépenser un centime.

Cet individu m'a avoué un jour, alors qu'il était de sang-froid, que, quand il était resté quelque temps sans s'enivrer, il lui était moins difficile de résister à sa tendance ; mais que, quand sa soif était allumée par quelques verres, rien ne pouvait l'arrêter. Il alla jusqu'à me dire que si, alors qu'il était dans cet état ; je lui donnais un litre d'eau-de-vie en lui disant que cette eau-de-vie est empoisonnée, il ne croirait pas pouvoir s'empêcher de la boire.

Or, malgré l'irrésistibilité de la tendance aux excès alcooliques chez cet individu, je déclare que je ne me serais pas cru le droit de le retenir malgré lui, parce que les manifestations de sa tendance ne me semblaient compromettantes que pour l'ordre public. Heureusement qu'ayant la conscience de sa faiblesse, et encore bien que le régime coercitif de l'asile fût quelquefois impuissant à le retenir, il réclamait de lui-même son maintien dans cet établissement.

C'est de ces malades qu'il est permis de dire, à propos du délire consécutif à leurs excès alcooliques, qu'ils sont *curables de l'effet et incurables de la cause*.

La tendance qui caractérise la dyspsomanie n'est qu'une exagération de ce besoin d'excitation intellectuelle naturel à l'homme, et que les nations de l'Orient et de l'Occident cherchent à contenter par des moyens différents : les unes par le hachich et l'opium, leur religion leur interdisant l'usage du vin ; les autres par l'emploi des spiritueux et des boissons fermentées.

C'est en faisant allusion à ce besoin que M. Théophile Gautier, dans un feuilleton reproduit par notre cher maître, M. Moreau, de Tours, dans son livre si intéressant sur le hachich, a pu dire que « le désir de l'idéal est si fort chez l'homme, qu'il tâche, autant qu'il est en lui, de relâcher les liens qui retiennent l'âme au corps ; et que, comme l'extase n'est pas à la portée de toutes les natures, il boit de la gaieté, il fume de l'oubli et mange de la folie sous la forme du vin, du tabac et du hachich. »

Ce besoin excessif d'excitation étant donné chez les deux dyspsomanes que je viens de citer, il est probable que, si les circonstances les avaient fait naître en Turquie ou en Egypte, ils auraient été des fumeurs effrénés d'opium ou des mangeurs de hachich.

Il serait intéressant de rechercher à cette occasion, et M. Moreau, qui a si bien étudié les mœurs orientales, pourrait,

mieux que personne, nous renseigner à cet égard; il serait intéressant, dis-je, de rechercher, si l'habitude de fumer de l'opium ou de manger du hachich peut développer à la longue une tendance aussi irrésistible que celle qui entraîne certains occidentaux à l'abus des spiritueux; une tendance enfin qui soit aux fumeurs de l'un et aux mangeurs de l'autre, ce qu'est la dysomanie aux alcoolisés.

En distinguant les alcoolisés dont le délire présente des manifestations qui ne semblent compromettantes que pour l'ordre public, de ceux dont les tendances ont un caractère dangereux pour la sûreté des personnes, je crois avoir mis une donnée qui n'a rien de fictif dans le plus grand nombre des cas, et qui me semble en rapport avec les résultats de l'observation journalière.

Il est incontestable, en effet, que, chez le plus grand nombre des alcoolisés, les rechutes ont de la tendance à se produire avec les mêmes caractères que la première atteinte, sauf les cas dans lesquels l'alcoolisme suit une marche ascendante vers la paralysie générale.

Il en est, en effet, du délire alcoolique comme de la simple ivresse; et, de même que l'on dit vulgairement de certains ivrognes qu'ils ont le vin méchant, on peut dire de certains déliants par alcoolisme qu'ils ont le délire dangereux pour la sûreté des personnes ou pour l'ordre public.

Dans le premier cas, et sans me dissimuler que je contreviens à la loi, je n'hésite pas, pour ce qui me concerne, à prolonger indéfiniment la séquestration. Je ne prends du moins à cet égard aucune initiative. Ainsi que je l'ai dit plus haut, je *laisse* sortir, mais je ne *fais* pas sortir. En d'autres termes, j'attends que l'on me force la main.

Je termine, messieurs, par la relation d'un fait qui fait ressortir une nature spéciale de danger de la part de certains aliénés, alcoolisés ou autres; je veux parler du danger inhérent à la profession.

Dans les premiers mois de mon arrivée à Vaucluse, j'ai reçu un aliéné dont l'état mental, consécutif à un accès d'alcoolisme aigu, était caractérisé par de l'excitation maniaque, avec hallucinations multiples et tendance à la déambulomanie. Après un mois environ, toute trace de délire avait disparu, et le malade ne tardait pas à réclamer sa sortie. Bien que la guérison fût complète, j'hésitai à la provoquer, parce que cet individu exerçait la profession de garçon boucher. Avant de

m'y déterminer, je fis quelques tentatives pour engager le malade à changer de profession, en lui déguisant le véritable mobile de ce conseil, pour ne pas lui donner l'éveil d'un danger auquel il ne songeait pas et dont l'idée pourrait lui venir en cas de rechute. Je n'y pus parvenir, cet homme ayant vraiment l'amour de son métier. Forcé me fut donc, après avoir prolongé la séquestration pendant près de huit mois, sans que la guérison se démentît un instant, de demander sa sortie.

Je n'en ai plus entendu parler depuis; mais j'avoue que ce n'est pas sans appréhension que je l'ai vu rentrer dans la société avec l'intention d'y reprendre son ancien métier.

M. LUMIER. Les excès d'alcool produisent presque toujours la même variété de délire, les mêmes impulsions chez les mêmes individus. Le médecin peut donc dans la majorité des cas, affirmer ce qui se passera lors d'un nouvel accès. Je suis de l'avis de M. Billod; il y a quelques-uns de ces malades qu'on peut sans inconvénient laisser en liberté dans l'intervalle de leurs accès: il y en a d'autres, au contraire, chez lesquels les impulsions doivent presque fatalement se reproduire avec leur caractère éminemment dangereux et qui doivent être maintenus. Il n'en est plus de même pour les ivrognes de vin; dans le Loir-et-Cher, par exemple, j'observais souvent, chez le même individu, des différences assez prononcées entre les accès de folie alcoolique, mais je n'avais plus affaire à des buveurs d'alcool; c'étaient des buveurs de vin, de vin blanc, surtout.

M. DELASIAUVE. Je n'ai qu'un mot à dire: il y a des distinctions très-nombreuses à faire. Il ne faut pas confondre le *delirium tremens* avec la dyspomanie, la folie alcoolique proprement dite. Nous avons à Bicêtre un nombre considérable de ces gens qui ont un penchant irrésistible pour la boisson, et qui à peine sortis de l'asile retombent, par le fait même de leur maladie dans les excès qui les font promptement réintégrer. Faut-il les séquestrer indéfiniment pour cela? — En principe, quand un alcoolique commet un délit grave, cela doit évidemment nous rendre très-sévères au point de vue de la sortie. Mais pour le *delirium tremens*, que caractérise surtout une énorme confusion dans les idées, qui est une maladie générale, il est très-difficile de dire que l'individu qui en est atteint doit être indéfiniment séquestré. Le malade atteint de *delirium tremens* agit en raison des hallucinations qu'il éprouve.

Quand ces hallucinations ont disparu, il ne me paraît pas possible de prolonger indéfiniment la séquestration.

M. LUNIER. Le milieu parisien est très-intéressant à observer à ce point de vue. Plus on va, plus les alcooliques de vin deviennent rares, tandis que la proportion des buveurs de liqueurs alcooliques qui sont atteints de folie alcoolique augmente de jour en jour.

M. MAGNAN. Je ne suis pas tout à fait de l'avis de M. Lunier. Je n'ai pas trouvé de différence notable, d'après le mode d'intoxication, entre les malades soumis à mon examen. J'ai toujours vu des hallucinations pénibles. J'avoue qu'en entendant M. Billod parler d'alcooliques impulsifs, je n'ai pas bien compris le sens qu'il donnait au mot *impulsion*, et je trouverais bien rigoureux de maintenir indéfiniment la séquestration lorsque les accidents d'intoxication ont disparu.

M. LUNIER. J'ai dit, et je crois être absolument dans le vrai, que l'ivrogne d'alcool présente dans tous ses accès la même forme de délire et qu'il n'en est pas toujours de même pour l'ivrogne de vin. Je suis également d'avis, d'ailleurs, qu'il y a des cas dans lesquels la séquestration ne doit pas être indéfiniment prolongée.

M. J. FALRET. La question, ainsi envisagée, me semble se rétrécir un peu trop. Je l'avais posée d'une manière plus large.

M. FOVILLE. Si la société le désire, je pourrai lui donner, dans une prochaine séance, des renseignements détaillés sur ce qui se passe à l'étranger à propos des alcooliques.

La proposition de M. Foville est acceptée.

La séance est levée à 6 heures.

A. MOTET.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE

JOURNAUX ANGLAIS

Le Mental Science.

(1^{er} trimestre de 1870.)

Analyse par le D^r E. DUMESNIL.

ARTICLES ORIGINAUX.

- 1^o *De la nature héréditaire du crime*, par le D^r J.-B. Thomson, médecin de la prison générale d'Écosse, à Perth.
- 2^o *Un cas de paralysie générale avec examen du cerveau et de la moelle*, par le D^r J. Lockhart Clarke.
- 3^o *Conscience*, par le D^r H. Charlton Bastian.
- 4^o *Système cottager pour les aliénés, indications et propositions pour son organisation et son perfectionnement*, par le D^r J.-B. Tuke.
- 5^o *Folie simulée avec observations*, par le D^r David Nicholson.
- 6^o *Malades volontaires dans les asiles*, par le D^r Stanley Prynne.

Le D^r Thomson après avoir donné ses soins pendant bien des années aux détenus du grand établissement pénitencier de Perth, conclut que les hôtes des prisons et ceux des asiles ont tant de points de contact et de ressemblance qu'il est souvent impossible d'assigner les limites qui les séparent. Sa vaste expérience lui a souvent démontré : que le principal objectif du médecin d'une prison, doit être celui des maladies mentales ; que le nombre des affections somatiques y est inférieur à celui des affections psychiques ; que les maladies et les causes de la mort y dépendent surtout du système nerveux et, qu'enfin, le traitement du crime est une branche de la psychologie.

L'alliance du crime et de la folie devient de plus en plus évidente, à mesure qu'on poursuit l'étude de la nature héréditaire du crime dans les classes criminelles.

Montaigne qui, comme son père, fut atteint de la pierre, exprime son étonnement dans ses remarquables essais, de ce

que nous recevons l'empreinte non-seulement de la forme corporelle, mais, de plus, des pensées et des inclinations de nos ascendants. Le petit-fils sera semblable à son aïeul, le neveu à son oncle. Pline fait mention de ces anomalies d'organisation qui se montrent dans une même famille à des intervalles plus ou moins réguliers.

Aristote, en parlant de l'hérédité de la dépravation morale, cite un individu qui déclinait la responsabilité des violences qu'il exerçait sur son père en disant : mon père battait son père et celui-ci (on désignant son fils) me battra quand il sera grand, car *cela se passe ainsi dans notre famille*. L'histoire a enregistré les cruautés de certaines maisons patriciennes et royales : les Borgia, les Farnèse, les Visconti, les Stuarts. Lord Grandville, à propos des membres de sa propre famille, disait souvent : ils étaient constamment en querelle et ils se querelleront de génération en génération.

Pour l'auteur, le crime est héréditaire dans l'immense majorité des cas, et il pose les propositions suivantes :

1^o Il y a une *classe criminelle* distincte des autres individus civilisés et criminels.

2^o Cette classe est marquée par des caractères physiques et mentaux particuliers.

3^o La nature héréditaire du crime se décèle par l'historique de famille des criminels.

4^o La transformation d'autres affections nerveuses en crime, dans cette classe, prouve également l'alliance du crime héréditaire avec d'autres désordres de l'esprit : épilepsie, dipsomanie, folie, etc., etc.

5^o La nature incurable du crime dans les classes criminelles confirme sa nature héréditaire.

4. Les classes criminelles ont un *local* et une communauté à elles au sein de nos grandes cités. Jamais on ne les voit exerçant un commerce ou une industrie honnêtes. La presque totalité se compose de voleurs : ismaélites qui portent leurs mains contre tout homme civilisé. Il y a un quartier de larrons, un repaire de démons pour ces arabes des cités où ils s'allient et où ils propagent une population criminelle. Ces communautés n'ont aucun respect, aucun souci des lois du mariage et de la consanguinité. Ne se mêlant qu'entre eux, ils ne donnent naissance qu'à une classe dépravée, héréditairement portée au crime. Leur maladie morale existe *ab ovo*. Ils sont nés dans le crime, élevés, nourris, dressés pour le crime, et l'ha-

bitude devient une seconde nature qui s'ajoute à leur dépravation morale originaire.

2. Parmi les hommes civilisés, au milieu des cités et des districts populeux, on rencontre des groupes, des castes, qui n'échappent pas à l'œil de l'historien naturaliste et du médecin observateur; les mineurs, les pêcheurs dont les générations se succèdent dans le même labeur, en sont un exemple. Mais de toutes ces variétés, aucune ne présente un cachet plus frappant que celle de la population criminelle. C'est une classe inférieure, et la physionomie de ses membres se décèle si bien, que tous les employés et recors de la police pourraient aller les recueillir au milieu d'une nombreuse réunion soit à l'église, soit dans les marchés. Ce type dégradé se distingue au centre même de la prison; les traits ne sont pas ceux d'un ouvrier exerçant une industrie honorable, d'un fermier, d'un employé de chemin de fer, d'un inspecteur des pauvres. Visage grossier, anguleux, abject, stupide; un teint sale. Les femmes sont laides de formes, de facies et de mouvements; toutes ont une expression de physionomie et de maintien aussi sinistre que répulsive. Comme dans toutes les familles ou les races où il y a dégénérescence physique, on trouve fréquemment des déformations parmi les classes criminelles: déviations spinales, bégayement, vices des organes du langage, pied-bot, division de la voûte palatine, bec-de-lièvre, surdité, cécité congénitale, paralysie, épilepsie, scrofule, etc., etc.

Il n'est donc pas étonnant que la dépravation morale suive la déviation physique. L'auteur a visité les grandes prisons d'Angleterre, d'Irlande, d'Écosse, et partout les officiers, directeurs, aumôniers, médecins, gardiens, s'accordent à affirmer que les prisonniers, comme classe, ont une intelligence faible et défectueuse; qu'ils sont généralement stupides, et que beaucoup même sont imbéciles. Il ajoute que les 40 ou 50 jeunes prisonniers qu'on cherchait à éduquer, et qu'il visitait chaque jour, se montraient lourds, bornés, et que leur instituteur disait qu'il considérait que le tiers d'entre eux était en état d'imbécillité; que ces enfants faisaient comparativement peu de progrès. Ils semblent incapables d'attention et d'application, ils manquent de mémoire. Ils sont volontaires, entêtés, et ceux qui profitent sensiblement font exception. Les inspecteurs du Gouvernement, pour l'instruction, rapportent, à propos des jeunes gens détenus à Parkhurst: « que leur organisation physique est défectueuse, que beaucoup sont faibles de corps et

d'esprit, et que leur aptitude à l'éducation n'est pas comparable à celle des classes industrielles et plus élevées. »

Voici les notes textuelles qui ont été laissées au Dr Thompson, par un médecin de ses amis, habile aliéniste, très-versé dans l'étude des prisonniers, observateur profond : « Depuis longtemps j'ai été frappé des bizarreries de caractère de nos prisonniers, de leur déviation complète de tout sentiment moral, des impulsions de leur nature, de leur insociabilité. Ni la douceur, ni la sévérité n'ont d'influence sur un tel peuple ; chaque jour ces individus s'avancent davantage dans le mal ; ils en parlent sans cesse, quoique leur conduite leur attire de nouvelles privations. Beaucoup ont été des ivrognes invétérés, et leur constitution est usée ou affaiblie par le vice et l'irrégularité de leur existence : défaut de nourriture, logements misérables et insalubres, vêtements insuffisants et malpropres. Aucun d'eux, à proprement parler, ne succombe à une seule maladie, car presque tous les organes sont plus ou moins atteints, et je m'étonne que la vie ait pu se maintenir dans des corps si altérés. *Leur nature morale semble aussi compromise que leur organisation physique* ; et tandis que leur genre de vie, en prison, rend du ton à leur état somatique, il est douteux que leur esprit bénéficie de la même manière, ou y gagne tout soit peu. *D'après une longue pratique avec des criminels de dix-huit ans, je tiens que neuf sur dix présentent une intelligence inférieure, mais que tous sont excessivement rusés.* »

Le Dr Thompson a vu que, sur 5432 prisonniers soumis à son observation, 673 ont été désignés par lui comme ayant besoin de soins et de traitement, vu leur condition mentale. Il les classe ainsi :

Faiblesse d'esprit, imbecillité.	580
— et impulsions au suicide.	36
Épileptiques.	57

Ce qui est digne de remarque, à propos de ces faibles d'esprit, c'est que dès leur entrée ou peu de temps après, la plupart ont été jugés tels par *cause congénitale probable*. Des observations analogues ont bien été faites dans les prisons d'Irlande et d'Angleterre, mais cet état a été plutôt attribué à l'effet de l'emprisonnement qu'au vice héréditaire.

3. Beaucoup de personnes qui ne peuvent nier l'héritage physique des infirmités et des maladies, hésitent pourtant à admettre l'héritage de l'immoralité ; et cependant les relations

de l'esprit et de la matière, du corps et de l'âme, sont actuellement généralement admises par les écoles de philosophie et de théologie.

L'analogie qui nous montre ce que l'entraînement peut produire dans les habitudes de quelques animaux, tend à démontrer qu'il en doit être de même pour celles de quelques classes de l'espèce humaine, par effet de transmission.

Par exemple, M. Thomson a connu trois frères dont les familles étaient composées en tout de quinze individus. Quatorze étaient faux-monnayeurs; le quinzième, qui semblait faire exception à la règle, fut convaincu ensuite d'avoir mis le feu à sa maison après l'avoir fait assurer pour quatre fois sa valeur. L'importance de couper court à de telles tendances criminelles par des restrictions légales saute ici aux yeux; en effet, mille offenses auraient été prévenues si ces trois frères eussent été séquestrés d'une manière permanente avant qu'ils fussent devenus pères de famille et qu'ils eussent ainsi perpétué le crime par héritage.

L'historique des familles des criminels démontre leur disposition héréditaire comme classe, quoique cette recherche offre souvent des difficultés, car ces gens-là changent constamment leurs noms. Au même moment, l'auteur a vu 109 prisonniers dans la même maison de détention, appartenant à 50 familles. Huit étaient de la même famille; le père avait été souvent condamné à de longues peines, et depuis 1843 cette famille avait été constamment entretenue dans les prisons, aux dépens du public. Les parents séquestrés étaient le père, deux fils, trois filles, une bru, et une belle-sœur. Assurément il s'y trouvait encore d'autres individus de cette parenté qui n'ont pas été reconnus. Au même moment, la prison renfermait trois cousines (deux étant sœurs), une tante et deux oncles, tous appartenant à la même famille. Pour deux autres familles, six personnes étaient incarcérées au même moment : quatre frères et deux sœurs.

Ici le Dr Thomson mentionne encore un grand nombre d'autres faits analogues, et les corrobore d'une autre série d'observations du même genre, recueillies par un praticien expérimenté de Glasgow. Cette longue et triste liste se termine par une citation empruntée aux archives judiciaires de notre pays. Une famille de Bayeux avait eu un de ses membres qui avait été condamné aux travaux forcés pour assassinat; elle comptait en outre trois frères, une sœur et un mari, qui tous devinrent des voleurs. Leurs oncles et leurs tantes avaient

été au bain; enfin, un neveu et d'autres encore se livrèrent à des actes coupables, par l'effet d'un penchant héréditaire qui semblait presque irrésistible.

4. La teinte et la disposition héréditaires, en ce qui regarde le crime, se décèlent, de plus, par la ressemblance dans la transmission des autres maladies héréditaires; autrement dire, par la transformation des affections physiques en affections psychiques, et par les diversités de ces lésions alternant souvent avec le crime. Ici encore, l'auteur appuie son opinion sur des preuves qui démontrent son érudition et son sens judiciaire. La faiblesse d'esprit; l'imbécillité, l'épilepsie, la paralysie, le crétinisme, la folie ont des relations plus ou moins étroites avec le crime. Mêmes transformations pour la dipsomanie; c'est là une affection qui nous met souvent dans l'embarras pour discerner la maladie du vice, la maladie mentale et morale se confondant l'une avec l'autre. Cette tendance de naissance que les magistrats ignorent, est un guide précieux pour le médecin investigateur. Il y a quelques années dans un district rural où les familles ne changent guère, et où leur histoire est facile à établir pour plusieurs générations, notre confrère eut l'idée d'étudier les cas d'ivrognerie qui se présentaient, et ses recherches lui donnèrent ce singulier résultat par rapport aux échanges ou transformations avec d'autres désordres de l'esprit.

Dipsomanes existants.	49
— morts.	48
Épileptiques	3
Aliénés.	40

Dans une de ces familles, quatre frères devinrent victimes de la dipsomanie, et trois succombèrent dans la force de l'âge. Un autre devint paralytique, plusieurs sœurs s'abandonnèrent à l'intempérance, une petite fille devint folle, et des actes vicieux et criminels ne leur étaient pas étrangers; les difformités physiques ne faisaient pas défaut. Comme dans les classes criminelles et les crétins, l'épilepsie est dominante dans les familles adonnées à l'ivrognerie. Parmi les crétins on compte, dit-on, trois épileptiques sur mille individus. Dans la population de la prison, le Dr Thomson a trouvé environ un épileptique sur cent, et ses calculs portent sur 6,273 personnes; tandis que parmi la population militaire et civile de l'Angleterre, le rapport est seulement de 0,009 pour cent. Il y a donc un

grand excédant d'épileptiques parmi les prisonniers. Même remarque pour la folie; l'auteur se fondant sur son expérience, dit que sur 440 prisonniers il y en a un qui devient insensé.

Toutes les données précédentes prouvent donc que le crime est héréditaire dans les classes criminelles, et cette assertion est corroborée, ajoute le Dr Thomson, par :

5. *La nature invincible du crime dans les classes criminelles*; c'est là le corollaire capital de toute cette étude. Le crime est *intraitable* au plus haut degré, et il doit en être ainsi, parce qu'il est héréditaire. Quel traitement, dans ce cas, pourrait avoir d'efficacité?

L'auteur a voulu s'assurer, par de sérieuses recherches, des effets de la discipline pénitentiaire pour la cure du crime. Depuis l'année 1855, toutes les femmes condamnées en Écosse à la transportation ou à une servitude pénale ont subi leur peine dans la prison générale. Depuis ce moment, jusqu'en 1866, les admissions se sont élevées à 904, dont 410, ou près de la moitié, ont été reprises ou condamnées de nouveau dans cet espace de dix années, sans compter celles qui ont pu être condamnées ailleurs sur d'autres points du royaume. Ainsi apparaît dans toute son évidence ce fait désolant : que coup sur coup les classes criminelles tombent dans le crime et sont rarement améliorées par quelque sorte que ce soit de discipline pénitentiaire. Au moment où il rédigeait les notes qui précèdent (en 1866); le Dr Thomson s'assura que parmi les personnes qui étaient traduites en cour d'assises, dix sur douze étaient notées comme des malfaiteurs, anciens malfaiteurs appartenant aux classes criminelles. Il est donc tout disposé à poser cette déduction : que le crime, en général, est une maladie morale, de nature chronique et congénitale, intraitable à l'extrême, attendu qu'elle est transmise de génération en génération. Est-il étonnant que tous les modes de traitement, sévères ou doux, n'aient jamais donné de résultats satisfaisants? En vain nous voudrions blanchir un noir; en vain tenterions-nous de faire franchir au caractère du nègre un certain degré de perfectionnement. Si la caste criminelle héréditaire et sa nature peuvent être modifiées, le changement n'est possible que lentement, et le comment est une question qui reste toujours à débattre pour les sociologistes et les philantropes; problème des plus ardu.

L'auteur termine par les conclusions suivantes son très-intéressant travail :

1° Le crime étant héréditaire dans les classes criminelles, il y aurait des mesures à rechercher pour rompre la caste et la communauté de la classe.

2° La transportation et des condamnations à longues peines pour les malfaiteurs habituels sont désirables, afin de diminuer le nombre des criminels.

3° Les anciens coupables ne donnent presque aucun espoir d'amendement; les jeunes, par une saine direction appliquée de bonne heure, offrent le plus de prise, mais encore sont-ils disposés à tomber dans leurs impulsions héréditaires.

4° Le crime est de si près allié à l'insanité, qu'il constitue presque une étude psychologique.

Cette monographie du Dr Thomson que je viens de résumer, s'appuie sur trop de faits bien observés, et est empreinte d'une préoccupation trop philanthropique et trop fondée, pour qu'on puisse la taxer d'exagération. En Angleterre, on a fait tant d'essais pour l'amélioration des condamnés, on a mis en usage des systèmes si opposés pour chercher à atteindre le but désiré, que les classes criminelles y ont été beaucoup mieux étudiées peut-être que partout ailleurs. D'un autre côté, les résultats ont été si désespérants, que les philosophes, les moralistes, les administrateurs des prisons et des colonies pénitentiaires n'ont pu expliquer ces insuccès réitérés qu'il faut, en effet, chercher parmi les causes d'un autre ordre que celles qu'ils ont invoquées.

Il eût été facile à notre estimable confrère de donner beaucoup plus d'étendue à son travail et de grouper des masses de documents à côté de ceux qui appartiennent exclusivement à sa longue et habile expérience. Mais il n'a pas voulu faire un livre, son but est de prêter l'autorité de son nom à une interprétation psychologique qui donne probablement la clef du problème, et que les médecins aliénistes qui connaissent la grande et fatale loi de l'hérédité, abstraction faite de celle non moins fatale peut-être, du milieu et de l'éducation, ont les premiers émise.

Il existe une foule de faits qui viennent indirectement corroborer les données précédentes, documents d'autant plus curieux qu'on ne peut dire qu'ils ont été recueillis pour les besoins d'une opinion à produire ou à défendre. La nature est saisie sur le fait, c'est un tableau fidèle, mais le pourquoi des déductions et les conséquences avaient été laissées à l'investigation du penseur.

Je lisais dernièrement un ouvrage écrit il y a plusieurs années, par H. W. Parker, sur la colonie anglaise de Van Diémen, et voici ce que j'y remarquais à propos des condamnés qu'on y avait déportés. « Les femmes, généralement parlant, sont encore plus dégradées que les hommes, et à cause de la rareté des personnes de leur sexe que la loi n'a point atteintes, on les emploie souvent, comme domestiques, dans les habitations des colons. Leur caractère inspire tant de défiance qu'on ne leur permet pas d'aller d'une maison à une autre sans un gardien ; et si elles ont passé par les phases préparatoires d'une instruction criminelle (ce qu'on appelle en Angleterre la discipline de la geôle), elles se réforment rarement.

« Les enfants sont jugés tout aussi incorrigibles que les femmes ; les maîtres sont tellement peu disposés à les employer qu'il a fallu édicter une ordonnance qui enjoignait de prendre un enfant pour un certain nombre d'hommes adultes. Néanmoins, on a été obligé de changer cette disposition, et les enfants ont été tous dirigés sur l'établissement pénitentiaire de Port-Arthur où ils apprennent divers métiers. Ceci ne doit pas surprendre ceux qui suivent habituellement les assises de Londres, de Middlesex, de Westminster ou de Surrey ; les mêmes petits gamins y sont condamnés coup sur coup, et ce n'est que lorsqu'ils ne savent plus ce que c'est que l'honnêteté qu'ils sont transportés. »

Comment ne pas reconnaître l'empreinte d'un état mental pathologique et congénital dans ces échecs réitérés de moralisation sur les femmes et les enfants, ces êtres dont le système nerveux est justement le plus faible et le moins parfait !

Mais, à cet égard, aucun travail n'a plus d'importance que celui d'une simple matrone de prison qui a passé de longues années avec les femmes condamnées, qui les a soutenues, encouragées, consolées et, assurément, aimées. Ce travail qui a pour titre : « La vie des femmes en prison », contient deux volumes et était à sa troisième édition en 1862. Le docteur H. Maudsley en a fait l'objet d'un compte rendu remarquable dans le *Mental science*, n° d'avril 1863. On trouverait dans la simple narration de la surveillante zélée et affectueuse de Millbank et les savants et lumineux commentaires du psychologue bien des aperçus qui justifient la manière de voir du Dr Thompson. En définitive, dit le Dr Maudsley, nous sommes en face, sinon, strictement parlant, d'une espèce dégénérée, au moins, assurément, d'une variété dégénérée de

l'espèce humaine et le problème consiste à en diminuer le nombre le plus possible. Il termine en citant un article du *Times* du 5 novembre 1862, qui s'élève plaisamment contre les philanthropes qui ne pensent qu'à l'amélioration du sort des criminels et ne s'occupent guère de leurs victimes, et contre les règlements de police et les faiblesses de la loi qui permettent à ces ennemis de la société de vivre et de se propager dans son sein. Cette facilité pour ces classes dangereuses de pulluler au milieu des grandes cités est une menace et une honte perpétuelles pour la civilisation.

En résumé, les colonies pénitentiaires et les asiles d'aliénés, ou des établissements analogues, n'ont pas dit leur dernier mot; que chaque sorte d'institution réclame les siens; que *le tri* soit opéré par ceux à qui leurs connaissances donnent toute autorité pour cela, et le but sera atteint autant que possible. Ce but c'est l'obstacle à la propagation d'une caste qui engendrée, élevée, nourrie, instruite dans le crime ne peut suivre qu'une route, celle du crime.

L'observation du Dr Lokhart Clarke se rapporte à un cas de paralysie générale qui a offert à l'autopsie des lésions particulières. Le malade qui a succombé à l'infirmerie royale de Glasgow, dans le service du Dr Gairdner, avait présenté les symptômes suivants : articulation des mots imparfaite et démarche chancelante; inégalité des pupilles, conceptions erronées bien positives au début de l'affection; habitude de mentir, de jurer et de dérober.

Les hémisphères cérébraux, la région du vertex a surtout été examinée, présentaient une singulière altération : la substance blanche était criblée de cavités rondes, ovales, fusiformes, en croissant, ou cylindriques, et variant depuis le volume d'un petit pois, ou d'un grain d'orge, à celui d'un gros grain de sable; de sorte que la surface, sur quelques coupes, ressemblait exactement à celle du fromage de gruyère et sur d'autres à celle d'une tranche de croûte de pain.

Le malade était devenu amaurotique vers la fin de son existence, la pupille droite était au moins un tiers plus large que la gauche. Les vacuoles dont il est question n'étaient pas limitées aux circonvolutions cérébrales, il y en avait de disséminées dans les couches optiques, particulièrement à droite. Elles étaient surtout larges et nombreuses dans le pont de Varole.

La dissertation remarquable du Dr Charlton Bastian est écrite au point de vue philosophique et psychologique, elle a pour objet le phénomène mental « *consciousness* » qui nous rend conscients de ce qui se passe en dehors et au-dedans de nous, sa nature, son évolution et même la recherche de la partie de notre organisme qui par son activité donne naissance à cette condition universelle de perception sensitive « *sentiency* », Est-ce une faculté particulière, ou une condition universelle de l'intelligence?

Les opinions de Reid, Dugal Stewart, James Mill, W. Hamilton sont rapprochées et discutées avec une grande entente de ce sujet, de ce mystérieux quelque chose qu'on appelle « *consciousness* » et que l'on pourrait traduire, *sentiment du moi, conscience*, au point de vue métaphysique.

Il combat l'assertion du professeur Bain qui penso que le *conscient* (*consciousness*) et connaissance peuvent être séparés, ce qui reviendrait à dire qu'une personne peut savoir sans en être consciente. Il réfute également l'explication du savant physiologiste Lewis qui semble assimiler le phénomène en question à l'*attention*.

Il est impossible de donner une analyse de ce travail dont la traduction littérale offrirait même plus d'une difficulté.

Voici néanmoins la conclusion.

« Elargissons la conception et la définition du mot esprit. Au lieu de supposer que l'esprit et le conscient sont co-extensifs, admettons que l'esprit renferme toutes les actions nerveuses inconscientes, aussi bien que celles qui sont appréciables au conscient, et alors nous dirons avec M. Lewis que tout le système nerveux est l'organe de l'esprit et le cerveau son siège principal. Sans admettre avec lui que le système nerveux a une propriété générale, le *conscient*, nous considérons qu'il est, comme tout, l'organe de l'esprit, tandis que le *conscient* est une fonction spéciale d'une ou de quelques-unes des parties du cerveau, qui est lui-même le principal organe de l'esprit.

« On suppose généralement que l'esprit est constitué seulement par nos états conscients, ou actions nerveuses; mais comme ces états ne sont eux-mêmes que les derniers termes d'une série d'actions moléculaires se passant dans le tissu ganglionnaire ou tout autre tissu nerveux, nous maintenons simplement que les composants et non les résultants seuls doivent être considérés comme éléments entrant dans la com-

position de l'esprit. Et également, nous voudrions que la somme totale des sièges de ces changements moléculaires, c'est-à-dire tout le système nerveux, plutôt que les sièges des états conscients seuls, constituât l'organe de l'esprit. Assurément, il existe des modifications mentales inconscientes, c'est-à-dire de réelles actions mentales, qui, quoiqu'elles ne se révèlent pas à la conscience n'en semblent pas moins ressembler sous tous les rapports à celles qui s'y manifestent. Et considérant que l'esprit, même dans son acception ordinaire, est le produit de toute connaissance potentielle aussi bien que de toute connaissance réalisée, le mot ne peut, sans l'intervention d'une erreur fondamentale, être considéré comme un terme convertible pour connaissance réalisée ou réalisable seulement. Ce qui est réalisable actuellement, ou capable d'être rappelé à la conscience, peut cesser et cesse en effet souvent de l'être, et néanmoins les actions nerveuses essentielles elles-mêmes peuvent encore continuer, peuvent encore sans bruit, quoique non moins sûrement, exercer leur influence sur la succession flottante de nos actes conscients. Cela s'est passé ainsi pour la race, cela se passe ainsi pour l'individu. Cessons-nous donc d'appeler mentale une action nerveuse donnée, parce que, grâce à de fréquentes répétitions, elle est devenue si habituelle qu'elle n'éveille plus la conscience? S'il en était ainsi, nous retiendrions le nom pour tout ce qui est nouveau, incertain, vacillant et nous le rejetterions pour tout ce qui est ancien, invariable, facile. Et comme l'exprime Herbert Spencer : — La mémoire, la raison, le sentiment et le vouloir disparaissent simultanément en proportion de ce que, par leur recurrence habituelle, certains changements psychiques deviennent automatiques, de sorte qu'un ordre nouveau et plus complexe encore d'acquisitions (expériences) est ainsi rendu appréciable; les relations qu'elles représentent occupent la mémoire en place de celles plus simples; elles deviennent graduellement organisées, et comme celles qui les ont précédées elles sont remplacées par d'autres plus complexes encore. — Telles sont les transitions de l'état conscient à l'état inconscient prenant toujours place dans l'évolution de l'esprit; et, plus largement on reconnaîtra ces phénomènes comme parties d'une succession méthodique et réglée à l'aide de laquelle seule des complexités de plus en plus grandes de pensée et de sentiments sont rendues possibles, plus il deviendra évident que la sphère de l'esprit ne peut jamais être

circonscrite dans les états présents ou possibles de la conscience. Plus, enfin, il est patent, que dans notre conception de l'esprit, nous devrions également comprendre tous les états passés de la conscience qui, maintenant, sous la forme d'actions inconscientes nerveuses, à chaque instant, se manifestent potentiellement, sinon actuellement, dans toutes nos pensées, toutes nos volitions, tous nos sentiments présents. »

L'auteur ne parle pas des écrivains français qui se sont occupés de ce thème ; son article aurait été complété néanmoins par l'examen des doctrines de nos philosophes des XVII^e et XVIII^e siècles. Du reste, au moment où j'écris ces lignes, un de nos compatriotes, M. Franeisque Bouillier publie un important ouvrage sur ce même sujet : « La conscience en morale et en psychologie. »

Mu par le seul désir de rechercher tout ce qui peut tourner au bénéfice des aliénés, le Dr J. M. Take a visité avec la plus scrupuleuse attention, et à deux reprises, le village de Kennoway dans le Fifeshire, où un certain nombre d'aliénés sont confiés aux soins des paysans et vivent dans leurs demeures. Il y a beaucoup d'autres localités de l'Ecosse où ce système, qui rappelle celui de Gheel, a été mis en pratique, puisque 4,500 insensés de ce royaume sont ainsi secourus. La description qui va suivre peut donc s'appliquer dans tous ses détails pratiques, du moins, à ce mode d'entretien et d'arrangement adopté pour ces malades.

Le village de Kennoway est parfaitement situé au point de vue hygiénique ; malheureusement, l'industrie locale, le tissage à la main, y est en décadence, et les habitations se ressentent de cet état de ruine. Là résident trente-cinq aliénés dont la condition est au moins égale, sinon supérieure, dit-on, à celle des 4,500 individus dont on vient de faire mention.

Les maisons sont en général humides et mal ventilées, le sol est le plus souvent dallé, et des ruisseaux à ciel ouvert passent devant les portes. L'expression esthétique « cottage » ne saurait convenir ici, c'est *cabane* qu'il faudrait dire. Dans un logement, l'escalier était dans un tel état de vétusté qu'il était impossible de s'y aventurer sans l'aide d'une corde. Dans la moitié des locaux se remarquait une louable propreté, l'autre moitié laissait considérablement à désirer, et dans un cas la saleté était extrême.

Le nombre des malades n'est pas supérieur à quatre dans

une même maison. Le prix est de six shillings par semaine pour un homme et de 5 pour une femme. L'habillement est fourni par la paroisse.

Les malades sont des déments ou des idiots. Cependant le Dr Tuke y a vu une jeune fille atteinte de folie mélancolique récente, dont l'état s'est aggravé dans ce milieu. Une autre femme affectée de manie hystérique, venait d'occasionner un outrage à la morale publique. On ne reçoit donc pas, absolument parlant, à Kennoway, que des personnes inoffensives et incurables.

Les vêtements ne sont ni très-proprement ni très-malproprement tenus. Aucun moyen de donner un bain.

Le régime paraît insuffisant en quantité et en qualité : soupe, poisson, pommes de terre ; portions exigües ; ces deux derniers aliments sont portés à la bouche à l'aide des doigts, mode de préhension trop primitif. Dans une habitation le repas était bon et suffisant.

En définitive, tous les insensés paraissaient avoir souffert dans leur état général, et trois des malades qui avaient été transférés de l'établissement du Dr Turke quelques mois auparavant étaient devenus maigres et anémiques.

Un député-commissaire pour l'aliénation y fait deux visites par an, le médecin de la paroisse quatre et les inspecteurs des paroisses auxquelles les aliénés appartiennent les voient accidentellement.

Les soins semblent mieux donnés là où les malades sont sous la garde de personnes vieilles et décrépites qui ne pourraient se livrer à d'autres occupations.

Ces pauvres pensionnaires ne portent sur leur physionomie aucune expression de contentement supérieure à celle qu'on remarque dans les asiles. Quelques-uns regrettaient l'absence des amusements et des distractions qu'on trouve dans ces établissements et se plaignaient de la tristesse et de la monotonie actuelle de leur situation. Les plaintes que l'on entend constamment dans les maisons fermées ne manquent pas non plus ici ; et, en effet, la somme de liberté accordée n'y est pas vraisemblablement plus grande. « Si je ne me trompe, dit l'auteur, le restraint et l'autorité exercés sur ces malades par des personnes de leur classe et même d'une classe inférieure à la leur, leur étaient plus pénibles que s'ils fussent venus de la part de personnes au-dessus d'eux. Si jamais j'ai nourri quelque sympathie pour le traitement à l'air libre, mon expé-

rience de Kennoway l'a entièrement anéantie; en effet, je puis dire avec assurance que la plus grande partie de ces individus auraient eu plus d'air libre, et de meilleure qualité, et une égale, sinon une plus grande liberté, dans un asile bien construit et bien dirigé. »

On ne pense guère à occuper les malades quoique quelques-uns semblent disposés à apprécier les avantages qu'ils pourraient retirer du travail, au point de vue des distractions.

Un petit nombre suit les offices à l'église, mais leur présence ne plaît pas, dit-on, à tous les paroissiens.

Les malades ne sont l'objet d'aucun mauvais traitement ou de mauvais vouloir de la part des enfants, ils sont au contraire accueillis avec bienveillance sur tous les points du village. Néanmoins plusieurs personnes sont péniblement impressionnées par les tristes et mélancoliques tableaux qui s'offrent ainsi constamment à leurs yeux; enfin, on objecte que des insensés du sexe masculin soient logés chez des femmes.

Le Dr Tuke constate que l'entretien d'un aliéné en cottage est moins coûteux que dans un asile ou dans un quartier d'hospice; mais cette économie n'est réalisée, assure-t-il, qu'aux dépens du confortable, du régime, de la surveillance, de l'hygiène, de la propreté et de toutes ces favorables influences que l'on considère comme tout-à-fait indispensables dans les asiles. Les aliénés secourus n'appartiennent pas à la classe des pauvres, à proprement parler, ce sont, le plus souvent, des artisans, des cultivateurs, de petits employés; leur séjour avec une classe nécessiteuse, dans d'aussi misérables logements, doit agir défavorablement sur eux. Il est étrange que les règlements qui soumettent à tant de visites, d'inspections et de contrôles les médecins directeurs, tous gens intruits et éclairés, soient si coulants lorsqu'il s'agit de surveiller des cottagers ignorants! Les rouages administratifs des asiles sont trop compliqués ou la surveillance des aliénés dans les maisons des particuliers n'est qu'un leurre!!

Ici l'auteur établit une comparaison entre la situation des insensés des asiles et celle des insensés logés à Kennoway ou ailleurs, et il ne lui est pas difficile de démontrer que tout l'avantage est en faveur des premiers.

La statistique établit qu'il y a moins de décès parmi les malades en cottage, mais cela s'explique parfaitement par ce fait, que pour une admission dans ce cas, il faut un certificat attestant que l'état de la santé est très-bon. D'ailleurs, les

épileptiques, les paralysés généraux, les phthisiques, ceux atteints de maladies du cœur ne sont pas envoyés dans les cottages; or, voilà quatre causes de décès qui sévissent dans les infirmeries des asiles ou des quartiers d'hospice. Aussi l'argument sur lequel on s'appuie surtout pour vanter le système, le moins grand nombre de décès, est insoutenable et inacceptable.

Cette critique n'a nullement pour objet, de la part du Dr Take, la condamnation radicale de ce mode d'assistance pour les aliénés. Il voit dans cet arrangement, au contraire, un remède aux demandes répétées d'extension des anciens asiles ou de création de nouveaux, une diminution de la dépense et un moyen de mettre arrêt à l'encombrement des établissements actuels. Mais pour que cette organisation fût à la hauteur de son but, il y aurait de sérieuses réformes à y introduire ainsi que de nouveaux éléments qui lui font aujourd'hui complètement défaut. L'auteur se livre à cet égard à des indications importantes et qui se résument dans une surveillance plus réelle et plus efficace, une augmentation du prix de journée, un personnel de gardiens plus convenable. Enfin, ces hameaux autorisés devraient être dans le voisinage des asiles, pour que l'action médicale et dirigeante des médecins s'y exerçât aisément; d'ailleurs, les malades tout à fait inoffensifs et incurables y seraient seuls admis.

Le Dr David Nicolson, médecin adjoint de la prison de Portland, a étudié avec beaucoup de discernement tous les cas de folie simulés qui se sont présentés à son examen chez les condamnés, et ne se borne pas à rapporter ces observations. Il les fait précéder de quelques considérations générales intéressantes, notamment au point de vue de l'état psychologique de ces classes qui font la désolation des moralistes et des magistrats et qui semblent parquées sur le domaine intermédiaire à la prison et à l'asile d'aliénés. L'auteur examine ensuite en quoi, dans l'espèce, l'action du médecin qui a pour but de découvrir la fraude, est facilitée, en quoi aussi elle est plus ardue que dans les cas de la pratique ordinaire. Il énumère les principaux motifs qui poussent les condamnés à simuler l'aliénation mentale, et termine son mémoire par les remarques suivantes :

Dans la prison, le terrain pour une mise en scène ou une façon d'agir particulière, est limité; ici donc le champ d'ob-

servation est beaucoup restreint. Le type si réellement bas de l'esprit dont le crime a entièrement fait son domaine, et qui naturellement est sur la limite de la folie, amoindrit nécessairement le contraste frappant qui se manifeste autrement lorsque le seuil de la santé a été franchi; et la physionomie de l'individu n'offre pas cette expression que réfléchit un esprit dans d'autres conditions morales. Les traits du prisonnier sont plus aptes à s'empreindre de certaines basses expressions émotives ou impulsives : colère, ruse, ressentiment, et c'est là une ressource pour celui qui essaye de donner le change. Malgré cela, il ne peut imprimer à son masque cette profondeur et ce pouvoir de lignes qui, dans tous leurs changements, caractérisent le maniaque. Lorsqu'il s'arrête après un paroxysme, le simulateur ne peut guère aller au-delà d'une stupidité de contenance qui ne décele rien du travail intérieur d'une situation mentale exagérée. Si nous néglignons l'état des yeux, beaucoup de prisonniers pourraient approcher de très-près la contenance et l'aspect stupides de la démence. La mélancolie n'est pas le fait du prisonnier, ou ne lui paraît pas aussi favorable à ses desseins; très-souvent après un simulacre de pénétration, il entre dans une voie d'affliction et de profond abattement, mais il ne peut s'entendre à un rôle soutenu de tromperie. Le point faible de la conception du trompeur, c'est de croire que l'aberration doit être complète et qu'il ne faut pas laisser paraître la plus faible lueur de raison. Il ne répondra donc à aucune question, ou bien ses réponses seront fausses ou absurdes. Enfin, il y a une variabilité inaccoutumée dans le caractère des symptômes exhibés, et l'on pourrait rattacher au même cas diverses formes de folie.

Le prisonnier pour attirer l'attention a recours ordinairement à des moyens extrêmes, et cela pour ce motif, c'est que le directeur de l'établissement sera informé en même temps que le médecin. Se mettre tout nu est un thème favori, mais c'est en même temps la chose la plus inoffensive. Le prisonnier peut lacérer ses vêtements et briser ce qu'il a dans sa cellule, mais alors la punition est encourue. Minuit est l'heure favorable pour commencer les actes de violence, etc.

On comprend qu'il est bien difficile de se livrer d'une manière suivie à de tels paroxysmes maniaques; et qu'une fatigue insurmontable doit nécessairement survenir bientôt.

Le diagnostic ou la découverte d'une folie simulée ne s'appuie sur aucun signe particulier; un ensemble de conditions ou de

manifestations est nécessaire. Dans la grande majorité des cas, le soupçon naît de l'existence d'un motif pour la simulation ; les deux se tiennent étroitement et le plus souvent il se trouve quelque circonstance immédiate qui a poussé l'individu à l'imposture. Il ne manifeste pas son attaque par aucun des signes prémonitoires qui dénoncent si souvent l'approche de la maladie réelle. Sans aucun doute, son irritabilité de caractère l'aura déjà signalé et fait punir, ce qu'il ne faut jamais perdre de vue. On ne remarquera pas chez lui l'incessante agitation et l'excentricité d'un malade qui perd graduellement l'esprit ; presque constamment il devient fou soudainement et complètement et se signale par quelque procédé extravagant. La conversation, excellente épreuve, est ordinairement évitée par lui ; il tourne généralement ses yeux de côté, ou il les ferme, jetant furtivement un regard autour de lui.

Ce serait une tâche impossible que de tenter d'établir des règles précises, dit le Dr Nicolson, pour arriver à découvrir la simulation de la folie ; de la patience et du soin sont requis pour l'étude de chaque cas en particulier. Jamais il n'a rencontré de simulateur qui ait poussé le raffinement jusqu'à « l'intervalle lucide ; » néanmoins il a trouvé dans les archives relatives aux prisons, le cas d'un individu qui joua son rôle pendant quatre mois, avec accompagnement de courtes périodes d'une conduite et d'une conversation raisonnables.

En résumé, voici ce qui a lieu le plus souvent : un prisonnier a occasionné beaucoup d'ennui, a été probablement souvent puni pour sa paresse ou son insolence. Il cherche un changement de scène et de discipline et il y arrivera s'il peut être reconnu aliéné. D'après cela, il décide quelque démonstration extravagante soit en compagnie de ses coprisonniers, soit au milieu la nuit. Il se mettra nu, peut-être, ou il poussera des cris de violence ou defrayeur, et trouvera généralement quelques mots lugubres qu'il répètera sans cesse. S'il est calme, il reste étendu dans sa cellule, marmotant des mots inintelligibles, ou il prétend que ses aliments sont empoisonnés et il refuse de les prendre. Il y a un ensemble suspect et soudain de dérangement mental, sans particularité antérieure de conduite ; les questions ne sont pas entendues ou des réponses absurdes sont faites ; l'expression de la face, surtout de l'œil, est en désharmonie avec le reste. Le simulateur repose bien pendant la nuit, du moins après la première nuit, il se laisse déranger

et même agacer sans murmurer ou faire semblant d'y prendre la moindre attention ; ses discours sont injurieux, sa tenue est ordinairement malpropre et même dégoûtante ; santé générale bonne. Bientôt le caractère des symptômes change, après avoir été turbulent et violent, il se calme et devient tranquille et abattu, ou c'est le contraire qui a lieu ; cela est suspect. Pendant un certain temps il se complaira dans cette nouvelle situation, s'il n'est pas découvert, mais il finit par se fatiguer de cette lutte ennuyeuse. Son corps et son esprit indiquent une tendance à abandonner cette contrainte, puis, avec un effort, il s'ouvre doucement à quelque subordonné pour lui apprendre qu'il est revenu à lui-même ; tout est rentré parfaitement dans l'ordre au moment de la prochaine visite du médecin.

Les moyens recommandés pour amener un homme à abandonner son imposture sont nombreux, dit le D^r Nicolson ; moraux ou physiques ils doivent jusqu'à un certain point être adaptés aux cas particuliers à traiter. Lorsque le mensonge est patent, l'emploi d'une faible batterie galvanique produit un merveilleux effet et est sans danger. Mais son application aveugle aurait quelque chose de cruel ; il faut en user, non pour découvrir une folie feinte, mais pour y mettre un terme.

Ce travail contient comme je l'ai dit plus haut, un certain nombre d'observations, dix-huit, que l'on consultera avec profit. Le D^r Nicolson, n'a pas cité l'ouvrage ex professo du D^r Laurent sur la simulation, mais il n'a eu pour but, évidemment, que d'envisager la question à un point de vue pratique et limité. Le même sujet a été traité également (*correspondenz Blatt*) par le D^r Welter (voir l'analyse par le D^r Chatelain. *Annales médico-psychologiques*, mars 1872, p. 292). Ces trois sources qui se complètent renferment une grande quantité de faits, d'indications et de données qui ont singulièrement éclairé ce point de médecine légale un peu trop négligé peut-être depuis Marc.

La loi de 1838 n'a pas prévu le cas où une personne pour échapper à des impulsions dangereuses ou simplement pour réclamer des soins spéciaux dont elle sentirait avoir besoin, viendrait demander, de son propre mouvement, son admission dans un asile d'aliénés. Ce silence a été signalé par Durieu qui est d'avis que dans des circonstances semblables, un chef d'établissement devrait se rendre au désir du malade ; mais il

suppose que celui-ci est pourvu d'un certificat médical et de pièces justifiant son identité. Il n'est pas de directeur ou de médecin d'asile qui n'ait eu l'occasion, quoique rarement il est vrai, de prendre sur lui de passer par-dessus les formalités ordinaires par suite d'un malheur probable. Mais alors la famille a été informée sur-le-champ, ainsi que les autorités compétentes et le placement a été bientôt régularisé au point de vue de la législation comme à celui du règlement de la dépense; ou bien, par la volonté des parents ou le fait d'autres circonstances, le placement provisoire n'a pas été maintenu. Il est arrivé encore, parfois, que l'individu qui était venu la veille avec les projets les plus sinistres, voyait le lendemain matin les choses sous un aspect tout différent et qu'il priait qu'on le laissât partir dès que les portes étaient ouvertes. Certains alcoolisés, semi-aliénés, appartiennent surtout à cette dernière catégorie, et quoique le danger soit alors de courte durée, il n'en est pas moins certain qu'il a été parfois assez réel pour qu'on se soit applaudi d'avoir assimilé exceptionnellement l'asile à un hôtel où on loge à la nuit.

En Angleterre, les dispositions légales concernant les aliénés sont un peu moins muettes que notre loi de 1838 sur cette question délicate; mais le Dr Stanley Haynes désirerait que l'on donnât plus d'extension au système actuel pour l'admission des pensionnaires et des malades volontaires dans les établissements d'aliénés. Grâce à des arrangements plus faciles, « beaucoup de personnes, dit-il, qui ne sont pas absolument insensées, mais qui s'aperçoivent que leur santé est exposée ou affaiblie, pourraient être ainsi reçues dans les asiles, d'où : grandes probabilités pour une prompte guérison; protection contre tout péril tant pour elles que pour les autres, absence de causes prédisposantes et excitantes, impossibilité de satisfaire des appétits morbides, diminution des troubles, des embarras et des intimités de famille, et condescendance pour cet épouvantail populaire « la liberté de l'individu; » enfin, point capital, promptitude des secours avec laquelle les guérisons sont en raison directe.

L'auteur passe ici en revue les ordonnances relatives à la matière, ordonnances qui ont été modifiées plusieurs fois, qui varient selon qu'il s'agit de l'Angleterre, de l'Écosse ou de l'Irlande et qui, d'ailleurs, ne sont pas également applicables aux maisons autorisées, aux asiles d'aliénés, aux quartiers d'hospices, etc., etc.

C'est en Ecosse que de telles admissions se font assez régulièrement, même pour les personnes qui ne sont pas à proprement parler atteintes d'aliénation mentale, c'est-à-dire pour lesquelles un certificat attestant l'insanité n'est pas nécessaire. Il suffit qu'elles aient adressé une demande par écrit aux inspecteurs et que l'un d'eux ait donné son consentement écrit, qui contient toujours ces conditions : que le solliciteur sera vu à chacune des visites faites par les inspecteurs et, qu'à moins qu'il ne devienne aliéné, il ne pourra être maintenu dans l'établissement plus de trois jours après qu'il aura déclaré son intention ou son désir de le quitter. De 1864 à 1868, c'est-à-dire en cinq ans, quatre vingt-trois admissions de cette nature ont eu lieu, et on a dû rejeter beaucoup de demandes.

Si le système écossais était étendu, dit, le Dr Stanley Haynes, aux autres parties du royaume et, qui plus est, aux Indes, au Canada, à l'Australie, il est certain que les demandes d'admissions volontaires seraient considérables. Aujourd'hui, ceux qui veulent se placer sous l'égide protectrice de l'asile et qui n'ont jamais été des malades, sont obligés d'aller en Ecosse. En Angleterre, l'admission est impossible si la personne n'a jamais été déclarée aliénée, ou si son séjour dans un asile date de plus de cinq années et, même dans les limites de cette période, il faut obtenir en outre la permission d'au moins deux inspecteurs ou de deux médecins visiteurs.

Le Dr Stanley Haynes, d'accord avec beaucoup d'hommes compétents, notamment le Dr Symonds, le professeur Gairdner, voudrait que les intempérants fussent aussi placés, surtout lorsqu'ils le désirent, dans des établissements régulièrement organisés, semblables aux *asiles pour les alcoolisés*, en Amérique. Si tous ceux qui sont irrésistiblement poussés aux excès alcooliques étaient privés de leur liberté, les tendances héréditaires aux déficiences mentales et physiques seraient notablement amoindries : folie et idiotie morales et intellectuelles, épilepsie, et autres désordres analogues, criminalité et intoxication d'un côté; de l'autre : scrofules, tuberculose, rachitisme, chorée, névralgies et autres affections nerveuses.

L'auteur donne ensuite les instructions qui, selon lui, devraient être suivies pour faciliter les entrées spontanées dans les asiles, et les indications pour éviter les abus qui pourraient résulter de cette mesure; mais cette partie a moins d'importance pour nous, les réglementations anglaises n'ayant que

peu d'analogie avec la loi française de 1838 et les ordonnances et circulaires ministérielles qui la complètent. Il termine ainsi : « On pensera peut-être que j'ai attaché trop d'importance à ces demandes volontaires de secours et de traitement contre des accidents latents ou récents de dérangement mental ; mais si l'on réfléchit que 2,000 suicides ont lieu annuellement dans la Grande-Bretagne, dont un grand nombre pourrait être évité grâce aux mesures que je conseille, on reconnaîtra que beaucoup d'existences perdues pour la société seraient ainsi préservées, et redeviendraient utiles après la cessation des dispositions morbides. Mais n'empêchât-on ainsi que quelques meurtres de soi-même, qu'il y aurait encore lieu de s'en féliciter grandement. Ces considérations s'appliquent tout aussi bien aux cas d'homicide, dont le suicide est souvent la suite. Au moment où j'écrivais ces lignes, le pays était terrifié par l'empoisonnement d'une femme tendrement aimée, de quatre enfants et de celui qui avait versé le poison ; chaque semaine, pour ainsi dire, nous sommes informés de catastrophes de cette nature, et fréquemment les enquêtes révèlent que le coupable a présenté des altérations dans sa conduite et ses manières avant la perpétration de l'acte, mais qu'on ne l'avait pas trouvé assez fou pour justifier son placement dans un asile. C'est donc ma ferme croyance, et mon expérience la justifie, que quelques-unes de ces personnes se présenteraient volontairement à la porte des asiles, si elles savaient qu'elles peuvent y être admises sans autres formalités, en exposant les motifs de leur requête. »

Notes trimestrielles.

La première note est la reproduction d'un article du Scotsman qui n'est qu'une critique assez sévère des dispositions prises dans ces dernières années pour l'assistance des aliénés indigents du département de la Seine. « Les dépenses pour élever les asiles de Sainte-Anne, Vaucluse et Ville-Evrard ont atteint un chiffre si considérable, 22 millions, qu'il ne faut plus songer à l'érection des neuf autres asiles, de chacun six cents lits, qu'on jugeait nécessaires pour rappeler aux environs de Paris tous les malades disséminés dans les établissements de province. Le but principal, la visée morale est donc manquée. Le luxe a été poussé si loin dans les trois asiles nouvellement édifiés qu'on peut dire que, sous certains rapports, les aliénés

y sont mieux que les voyageurs dans les hôtels français, sans en excepter ceux de la rue de Rivoli. » Après la description des bâtiments, des arrangements et du confortable intérieur, de l'organisation des services, l'article se termine ainsi, *ce qui est bon à enregistrer* : « En ce qui concerne la situation des malades, un progrès très-important a été réalisé sur ce qui se remarquait encore généralement en France, il y a peu de temps. Le restraint a été considérablement diminué, en même temps que l'usage excessif de l'isolement est empêché par la disposition même de l'ensemble. Avec un plus grand nombre de chambres particulières, autrement dire, avec plus de facilité pour mettre à part les natures incompatibles, les asiles français modernes ne le céderaient en rien à n'importe quels établissements analogues, en Europe. Actuellement on peut y puiser une leçon sur la manière de pourvoir à certains desiderata matériels dont les superintendants de quelques-uns de nos asiles devraient faire leur profit. Des malades condamnés à s'asseoir tout le jour sur des bancs sans dossier ou sans coussins, à coucher pendant la nuit sur de durs matelas rembourrés de paille, et à se nourrir toute l'année de soupe, de potage et de bœuf bouilli, seraient en droit d'envier le sort de leurs compagnons d'infortune du département de la Seine. Les prodigalités ne sont pas indispensables pour obtenir le confortable ; un peu de soin et d'intelligence peuvent contribuer pour beaucoup à diminuer les misères de la vie d'un asile sans en augmenter les dépenses. »

Le même journal, le « Scotsman, » a demandé que des asiles pour les malades de la classe moyenne soient construits à même les dépenses générales. « Il est singulier que les asiles bâtis pour les pauvres, ne soient ouverts qu'aux pauvres, quand chacun a supporté partie de la charge. Les maisons de santé particulières ne sont pas abordables pour certains malades qui néanmoins sont en état de payer un prix raisonnable de pension. Conolly a vu, grâce à son influence, s'élever l'asile de Coton Hill, près Stafford, destiné aux aliénés de la classe moyenne ; d'autres maisons analogues existent en Angleterre, mais en nombre insuffisant. Ces établissements, comme nos asiles publics en Ecosse, doivent leur existence, généralement, à des souscriptions et à des legs particuliers ; en d'autres termes, la portion philanthropique de la communauté a pris volontairement à sa charge un fardeau qui aurait dû être supporté par toute la nation. »

L'article en question ne parle pas du système mixte, si commun en France, qui consiste à admettre dans les asiles publics des malades entièrement au compte de leurs familles, et occupant des locaux séparés, avec régime particulier, etc.

Le « North British Dayly Mail » a consacré un article à l'importante question des cours cliniques d'aliénation mentale. Instruction des jeunes médecins qui seraient alors aptes à diagnostiquer et à soigner les dérangements de l'esprit, secours plus prompts et plus rationnels donnés aux insensés, et dans leur domicile, guérisons plus nombreuses, diminution par conséquent du nombre des incurables qui encombrement les asiles ; tels sont les avantages qui résulteraient de cette organisation. Le système recommandé par Griesinger paraîtrait devoir obtenir la préférence : étude simultanée dans les hôpitaux et sous la direction du même professeur des cas d'aliénation mentale et des autres affections nerveuses, ainsi que cela se pratique à l'hôpital de la Charité, à Berlin, etc., etc.

Le journal « The Lancet » a entretenu ses lecteurs de la mort d'un malade paralytique, nommé Santa Nistri, qui a succombé dans l'asile de Hanwell par suite de violences qu'il y aurait reçues, ce qui a donné lieu à une enquête. « Le sternum et les côtes étaient brisées ; on ne peut accepter l'explication d'une chute que l'aliéné aurait faite sur le plancher en tombant de son lit ; il y a conspiration du silence sur la cause réelle de cette mort. On verra que ce n'est pas là malheureusement un fait isolé pour l'établissement, si l'on consulte le dernier rapport des inspecteurs généraux. » L'auteur de l'article termine en prenant à partie le comité des visiteurs qui, avec les meilleures intentions, mais avec les plus déplorable conséquences, retiennent jalousement tout le pouvoir entre leurs mains, ce qui prive les médecins de l'asile de toute l'autorité qu'ils devraient réellement et justement avoir. Pouvoir et responsabilité doivent marcher ensemble, et les médecins superintendants ne peuvent être astreints à celle-ci, si on leur dénie l'autorité nécessaire ; une réforme est donc indispensable, et pour l'obtenir on n'a qu'à imiter ce qui a lieu dans les asiles de comté bien administrés.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

— Physiologie du système nerveux cérébro-spinal d'après l'analyse physiologique des mouvements de la vie; par M. le Dr Edouard Fournié, vol. in-8° de 832 p. cart., prix, 42 fr. Paris, chez Adrien Delahaye.

— Twenty-fourth report of the commissioners in lunacy. vol. in-8° de 280 p. London, 1870.

— De la condition des aliénés en droit romain et en droit français; par M. Gabriel Simon, avocat; vol. in-8° de 350 p. Paris, 1870, chez Durand, rue Cujas, 9.

— L'ivrognerie; — l'ivresse doit-elle être punie? par M. Muteau, conseiller à la cour de Dijon; vol. in-8° de 440 p. Paris, 1872, chez Maresq aîné.

— Cumberland and Westmorland lunatic asylum; annual report for 1871; Dr Clouston; Carlisle, 1872.

— Medical thermometry and human temperature; par les Drs Wunderlich et Edouard Séguin, vol. in-42 de 280 p. New-York, 1871.

— Moyens pratiques de combattre l'ivrognerie proposés ou appliqués en France, en Angleterre, en Amérique, en Suède et en Norvège; par M. le Dr Ach. Foville; vol. in-8° de 468 p., Paris, 1872, chez J.-B. Baillière.

— Les eaux minérales de la France mises en regard des eaux minérales de l'Allemagne; rapport fait par M. Durand-Fardel; br. in-8° de 75 p., Paris, 1872.

— Etude sur l'isolement considéré comme moyen de traitement dans la folie; par M. le Dr B. Lasserre; Paris, 1872, br. in-8° de 88 p., chez Ad. Delahaye.

THÈSES DE PARIS.

Année 1871 (fin).

475. Bergonier. De la mélancolie considérée comme cause de tuberculisation.

480. Trifaud. Du délire alcoolique chez les blessés et les opérés.

485. Muller. De l'atrophie du nerf optique dans les affections cérébrales.

487. Glraud. Du délire dans le rhumatisme articulaire aigu.

488. Forgemol. De la fièvre typhoïde spinale et de la méningite cérébro-spinale au point de vue symptomatologique.

494. Barquissau. De l'éclampsie puerpérale.

216. Dejeanne. De quelques pseudo-pellagres.

217. Bonnefon. Considérations sur quelques cas de tétanos traumatique suivis de guérison.

221. Clémenceau. Des entozoaires du cerveau humain.

ASSOCIATION MUTUELLE DES MÉDECINS ALIÉNISTES DE FRANCE.

Assemblée générale du 27 avril 1872.

Présidence de M. BAILLARGER.

L'Assemblée s'est tenue, comme les années précédentes, au domicile du Président de l'œuvre, 45, quai Malaquais.

La séance est ouverte à trois heures.

M. le Président annonce que MM. Belhomme, Bulard, Laffitte et de Lamaestre se sont excusés de ne pouvoir assister à la séance.

M. le Dr Dumesnil fait un rapport verbal sur les comptes du trésorier qu'il avait été chargé d'examiner conjointement avec M. Moreau, de Tours. M. Dumesnil déclare qu'il a trouvé les comptes exacts et toutes les pièces justificatives régulièrement établies.

M. le Président donne la parole à M. Lunier pour la lecture de l'exposé de la situation morale et financière de l'œuvre et des comptes de l'exercice 1871.

M. LUNIER. Je viens, Messieurs, comme les années précédentes et pour me conformer aux prescriptions du § 2 de l'article 49 de notre règlement, vous présenter un exposé sommaire de la situation morale et financière de notre association, le compte de l'exercice clos et le budget de l'exercice courant.

Nous avions craint un instant, Messieurs, que les terribles événements qui se sont écoulés depuis notre réunion d'avril 1870, apportassent une perturbation profonde dans le fonctionnement de notre œuvre; je suis heureux de pouvoir vous dire aujourd'hui que ces craintes ne se sont point réalisées.

L'année dernière à pareille époque, le nombre des membres de notre association était de 422 et non 425 comme j'avais cru pouvoir le dire avant d'avoir tous les renseignements qui m'étaient nécessaires pour établir notre situation. Nous sommes aujourd'hui 426, à savoir :

Membres titulaires.	62
— Associés.	60
— Honoraires.	4
Total.	126

Au lieu de 62 que nous étions à la fin de l'année 1865. Tous

les médecins d'aliénés de France, à part de rares exceptions, font aujourd'hui partie de notre association.

Nos recettes ont atteint en 1871 la somme de 4848 fr. 60 c., c'est-à-dire 200 fr. environ de moins qu'en 1870, et cela par suite de la mort regrettable à tous égards de trois des premiers fondateurs de notre œuvre, MM. Falret père, Mitivié et Breune. Voici, du reste, comment se repartissent les recettes effectuées depuis la fondation de l'association.

Recettes de 1865 à 1874.

NATURE DES RECETTES.	1865-66	1867.	1868.	1869.	1870.	1871.	TOTAL.
	fr. c.	fr. c.	fr. c.	fr. c.	fr. c.	fr. c.	fr. c.
Cotisations.....	5800 »	3630 »	3590 »	3600 »	3664 »	3435 »	23749 »
Souscript. d'a- d'asiles	» »	100 »	875 »	650 »	725 »	650 »	3000 »
Dons.....	» »	1375 »	» »	» »	» »	» »	1375 »
Intérêts de ca- pitaux	58 40	243 55	377 30	530 45	638 65	733 60	2581 65
TOTAUX...	5858 40	5348 55	4842 30	4780 45	5027 65	4848 60	30675 65

Je ne puis, Messieurs, que répéter cette année ce que j'ai déjà dit au sujet de ces divers titres de recettes. Le produit des cotisations ne peut guère augmenter aujourd'hui dans une forte proportion ; mais il n'en est pas de même des intérêts de capitaux. Chaque année, en effet, nous sommes obligés à moins de circonstances exceptionnelles, et conformément à l'article 46 de nos statuts, de capitaliser le tiers au moins des cotisations, les dons et tous autres produits éventuels, et jusqu'ici nos excédants annuels de recettes ont de beaucoup dépassé les sommes que nous sommes tenus de capitaliser. Aussi à la date du 31 décembre 1871 avons-nous déjà en réserve un capital de 24,425 francs et cependant, Messieurs, nous avons la satisfaction de pouvoir dire, comme les années précédentes, que jusqu'ici nous avons accueilli toutes les demandes de secours qui nous ont été adressées.

J'ai fait d'ailleurs, Messieurs, pour les dépenses, le même

travail de répartition que pour les recettes et j'ai groupé dans un second tableau, par année et par nature de dépenses, toutes celles qui ont été effectuées depuis 1865.

Dépenses de 1865 à 1870.

NATURE DES DÉPENSES.	1865-66	1867.	1868.	1869.	1870.	1871.	TOTAL.
	fr. c.	fr. c.	fr. c.	fr. c.	fr. c.	fr. c.	fr. c.
Secours,.....	650 »	1550 »	1950 »	1500 »	1300 »	1800 »	8750 »
Frais d'admini- stration...	446 30	64 45	144 40	51 70	51 40	66 60	524 75
TOTAUX;..	796 30	1614 45	2094 40	1551 70	1351 40	1866 60	9274 75

Je n'ai pas besoin de vous dire, Messieurs, que les sommes provenant des cotisations, dons ou souscriptions, sont placées à mesure qu'elles sont encaissées, en valeurs garanties. Nous ayons au 31 décembre 1871 :

1° 1 titre de rente 3 p. 400 de 450 fr.	3,043 fr. 55
2° 46 obligations du Midi.	14,499 06
4° 4 obligations de Lyon.	1,348 65

Total des valeurs au prix d'achat	18,861 25
Il y avait en caisse au 31 décembre 1871.	343 75
Et il restait à recouvrer sur 1870-71.	4,920 »
Total.	24,125 00

Une partie des sommes restant à recouvrer au 31 décembre 1871 ont été encaissées depuis cette époque ; il ne reste plus rien à recouvrer sur l'année 1870 et je n'ai plus à recevoir sur 1871 que 370 fr.

Les souscriptions des asiles ont produit, en 1871, 650 fr. répartis comme il suit :

Asile de Dôle.	400
— Mont-de-Vergues.	400
— Aix.	50
— Saint-Lizier.	50

A reporter. 300

	<i>Report.</i>	300
— Quatre-Mares		400
— Saint-Yon		400
— La-Roche-Gandon.		400
— Saint-Dizier.		50
	Total.	650

Nous avons eu de moins qu'en 1870 l'asile d'Auch, qui n'a souscrit que pour une année.

Nous savons déjà que les souscriptions dont nous venons de donner l'énumération nous seront toutes continuées en 1872 ; la souscription de l'asile de Saint-Lizier a été même portée de 50 à 100 francs.

Nous n'avons reçu aucune démission en 1871 ; mais avons eu la douleur de perdre l'un de nos premiers fondateurs, M. le docteur Breune, qui est mort en novembre 1870, mais dont nous n'avons appris le décès que tout récemment. Je regrette, messieurs, de ne pouvoir consacrer aujourd'hui quelques lignes à la mémoire de cet honorable confrère ; les documents que j'ai demandés à cet effet ne me sont point encore parvenus.

Cinq nouveaux membres, Messieurs, admis par votre conseil depuis notre dernière réunion générale, sont venus remplacer ceux que nous avons perdus. Ce sont : comme membres titulaires, MM. Bouchereau et Magnan, médecins du bureau d'admission à l'asile Sainte-Anne et comme sociétaires, MM. les docteurs Bécoulet, médecin en chef de l'asile de Maréville, Planque, médecin en chef de l'asile privé de Lommelet (Nord) et Max Simon, médecin adjoint de l'asile de Dijon.

Nos dépenses, y compris les placements de capitaux, se sont élevées en 1871 à 8,224 fr. 85 à savoir :

Secours à deux veuves de fonctionnaires ayant appartenu au service des aliénés.	4,000 »
Secours à un médecin-directeur honoraire dont les ressources ont été reconnues insuffisantes.	500 »
Secours à la veuve d'un membre fondateur.	300 »
Total.	4,800 »
Frais d'administration.	66 60
Ensemble.	4,866 60
Achat de 5 obligat. de chemins de fer. 1482,40	} 3,355 25
Achat de 4 titres de rente 3 p. 100. 1872,85	
Total des dépenses.	8,224 85

Quant à nos recettes de l'exercice courant, nous pouvons les évaluer approximativement à 5,000 fr.

A savoir :

Cotisations.	3,500 fr.	»
Souscriptions d'asiles.	700	»
Intérêts de capitaux.	800	»
Total.	5,000	

et nous ne comprenons dans ces chiffres que les recettes que nous pouvons considérer comme acquises dès aujourd'hui.

Sur cettessomme, Messieurs, nous pouvons en vertu des termes de nos statuts, prélever celle de 3,332 francs. Dans sa dernière séance, votre conseil a alloué une somme de 500 francs à un médecin-directeur honoraire dont les ressources ont été reconnues insuffisantes; une autre somme de 400 francs à un directeur-médecin d'asile qui nous avait adressé une demande d'emprunt et enfin une somme de 300 francs à la veuve d'un ancien fondateur. Deux autres demandes nous ont été adressées par les veuves de fonctionnaires d'asiles qui ne faisaient point partie de l'association; c'est à vous seuls, Messieurs, réunis en assemblée générale, qu'il appartient de décider si vous voulez bien, sans engager en rien l'avenir, continuer à vos protégées les sommes de 600 francs et 200 francs que vous avez bien voulu leur accorder les années précédentes.

La proposition faite au nom du conseil par M. Lunier, d'accorder des sommes de 600 et de 200 francs aux veuves de deux anciens fonctionnaires du service des aliénés est mise aux voix et votée à l'unanimité.

Sur la proposition de M. Lunier, l'assemblée décide que le conseil pourra, s'il le juge nécessaire, et si d'autres demandes de secours suffisamment motivées ne lui sont pas adressées, augmenter de 200 francs, vers la fin de l'année, la somme de 600 accordée par l'assemblée à la veuve d'un ancien fonctionnaire du service des aliénés.

M. le PRÉSIDENT. Nous allons procéder maintenant au renouvellement partiel du conseil d'administration et au remplacement de notre regretté collègue, M. Mitivié. J'ai l'honneur, au nom du conseil, de désigner à vos suffrages, en dehors des membres sortants qui sont rééligibles, MM. Billod, Dagonet, Ach. Foville et Albert Mitivié.

Il est procédé à un premier scrutin de liste et les cinq membres sortants ayant obtenu, sur 45 votants : MM. Blanche

et J. Falret 43 voix, MM. Dumesnil et Labitte 42 voix et M. Legrand du Saulle 40 voix, sont élus pour trois ans membres du conseil d'administration.

A un second tour de scrutin, M. Albert Mitivié est élu à l'unanimité, en remplacement de son père, membre du conseil pour une période de deux années.

M. LUNIER. Nos statuts et notre règlement sont muets sur la question de rééligibilité des membres du conseil : ils peuvent donc être réélus et en réalité ils l'ont toujours été. Je me suis demandé si à l'instar de ce qui a été fait par plusieurs sociétés et notamment par l'Association des médecins de France, il ne serait pas rationnel de décider que les membres du conseil sortant chaque année ne seront pas immédiatement rééligibles. L'adoption d'une pareille disposition aurait pour effet de faire entrer successivement dans le conseil tous les membres qui prennent une part active au fonctionnement de notre œuvre.

Après une courte discussion, l'assemblée décide que l'examen de cette proposition sera renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Baillarger, Billod, J. Falret, Ach. Fo-ville et Lunier.

La séance est levée à 4 heures.

Le trésorier de l'association,

L. LUNIER.

Association mutuelle des médecins aliénistes de France.

Liste générale des membres le 4^{re} mai 1872.

Président : M. Baillarger.

Secrétaire : M. Brierre de Boismont.

Trésorier : M. L. Lunier.

Conseillers.

MM.	MM.
Blanche.	Mesnet.
Constans.	Mitivié (Albert).
Dumesnil.	Moreau, de Tours.
Falret (Jules).	Rousselin.
Labitte (Gustave).	Semelaigne.
Legrand du Saulle.	Trélat.

Membres fondateurs.

MM.	MM.
Arnozan.	Desmaisons.
Arthaud.	Du Grand Launay.
Auzouy.	Etoc-Demazy.
Baume.	Fougères.
Bigot.	Foville (Ach.).
Billod.	Giraud.
Binet des Roys.	Lacour.
Bonnet (Henry).	Laffitte.
Bonnet (de la Charité).	Lemesnant des Chenais.
Bouchereau.	Loiseau (Ch.).
Brasseur.	Luys.
Brunet.	Magnan.
Bulard.	Marchand.
Calmeil.	Mérier.
Campagne.	Motet.
Carrier, père.	Païn.
Cavalier.	Petit.
Combes.	Pouzin.
Dagonet.	Renault du Motey.
Dagron.	Rota.
Darnis.	Teilleux.
Dauby.	Voisin (Aug.).
Delaslauve.	Voisin (Félix).
Delaye.	

Sociétaires.

Bécoulet.	Busquet.
Belhomme.	Cortyl.
Belloc.	Campan.
Berger.	Cassan.
Bès de Berc, père.	Chasseloup de Châtillon.
Binet.	Danis.
Bonnefous.	Danner.
Bourgarel.	Delaporte.
Bouteille.	Dubiau.
Broc.	Dufour (d'Armentières).
Burin.	Dufour (de Montpellier).

MM.	MM.
Evrat.	Lhomond.
Fabre.	Maret.
Faucher.	Max Simon.
Florimond.	Meynial.
Fusier.	Michéa.
Guérineau.	Morel.
Hildenbrand.	Payen.
Hospital.	Péon.
leard.	Petrucci.
Jollet.	Planque.
Journal.	Pontier.
Lagardelle.	Poret, fils.
Lagarosse.	Reverchon.
Lamaestre (de).	Rousseau.
Lannurien.	Sisteray.
Lapointe.	Sizaret.
Laurent (A.).	Solaville.
Legrueil.	Védie.
Lhomme.	Viret.

Honoraires.

Censier.	Labitte (Aug.).
Follet.	Mme Parehappe.

ŒUVRES DU D^r CERISE

L'édition des œuvres de Cerise, publiée par les soins de sa famille et de ses amis (2 vol. in-8 avec un portrait et une notice biographique), vient d'être terminée. Les souscriptions peuvent être adressées dès aujourd'hui à la librairie Masson, 47, place de l'École-de-Médecine.

VARIÉTÉS.

NOMINATIONS ET PROMOTIONS.

— Par un arrêté en date du 29 mai 1872, M. le ministre de l'intérieur a admis sur sa demande, M. le Dr CALMEIL, médecin en chef de la maison nationale de Charenton, à faire valoir ses droits à la retraite et l'a nommé médecin en chef honoraire de cet établissement.

Par un arrêté du même jour, M. le Dr ROUSSELIN, inspecteur général du service des aliénés, a été nommé médecin en chef de la maison nationale de Charenton.

— Les autres nominations et promotions faites depuis le mois d'octobre 1871 sont les suivantes :

Arrêté du 23 mars 1872 : M. le Dr DAUBY, médecin en chef de l'asile de Fains, est nommé directeur-médecin de l'asile de Saint-Alban (Lozère) et promu à la 4^e classe de son grade.

Arrêté du 25 mars : M. le Dr LAGARDELLE, médecin en chef du quartier d'aliénés de Niort, est nommé directeur-médecin de l'asile de Sainte-Catherine (Allier), en remplacement de M. le Dr CHASSELOUP DE CHATILLON qui le remplace à Niort. M. Lagardelle est admis à la 4^e classe de son grade.

Arrêté du 6 avril : M. le Dr MARCHANT, directeur-médecin de l'asile de Toulouse est promu à la 4^{re} classe de son grade.

Arrêté du 6 avril : M. le Dr PÉON, médecin en chef de l'asile de Cadillac (Gironde), est promu à la 4^e classe de son grade.

Arrêté du 14 avril : M. le Dr SISTERAY, directeur-médecin de l'asile de Saint-Lizier (Ariège), est nommé médecin en chef de l'asile de Fains (Meuse).

Arrêté du 14 avril : M. le Dr CAMPAN, médecin-directeur de l'asile de Saint-Alban, est nommé au même titre à l'asile de Saint-Lizier.

— Par arrêté de M. le Préfet de police en date du 5 avril 1872, M. le Dr Aug. OLLIVIER, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, a été nommé médecin chargé de la visite des aliénés dans les maisons de santé de la Seine, au traitement de 4800 fr. par an, en remplacement de M. le Dr Potain, démissionnaire.

— Par décret du président de la République en date du 16 mars 1872, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, M. le Dr LACOUR (Antoine), médecin aux ambulances de Lyon, médecin-adjoint du quartier de l'Antiquaille, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE.

La Société médico-psychologique a tenu sa séance publique annuelle le 29 avril dernier.

Sur le rapport de M. le Dr Motet, le *prix Esquirol*, pour l'année 1871, a été décerné à M. TAGUET, interne à l'asile de Ville-Evrard.

Dans la même séance, M. le Dr FAYRE, médecin-adjoint de l'asile de Vaucluse, à Epinay-sur-Orge (Seine-et-Oise), a été nommé correspondant national de la Société.

Dans la séance du 27 mai, la Société a décerné le même titre à M. le Dr HOSPITAL, médecin en chef de l'asile privé de Clermont-Ferrand.

ASSOCIATION FRANÇAISE CONTRE L'ABUS DES BOISSONS ALCOOLIQUES.

L'association française contre l'alcoolisme a fait un pas décisif le 12 mai dernier, elle s'est constituée et a posé, dans deux documents essentiels, les statuts et le règlement, les fondements de ses travaux ultérieurs. Grâce au zèle intelligent de MM. Barth et Lunier, l'un président et l'autre secrétaire du *comité d'organisation*, une assemblée générale a pu avoir lieu, au *Cercle des Sociétés savantes*, composée, malgré un temps exécrable, de quatre-vingts membres environ sur les deux cents adhérents qui résident à Paris.

La séance s'est ouverte par une allocution de M. le président.

« Messieurs, a dit M. Barth, le comité d'organisation dont j'ai l'honneur d'être l'interprète, salue avec respect les hommes de bonne volonté qui se sont empressés de répondre à son appel, et leur adresse, par ma voix, ses plus chaleureux remerciements. Il est heureux de fonder son humble initiative dans l'action collective et autorisée de tant d'intelligences supérieures associées pour le succès de notre entreprise.

» Le mal que nous voulons combattre, messieurs, grandit et se développe de jour en jour, d'heure en heure, et il est urgent de procéder sans retard à la mise en pratique des moyens capables d'en enrayer les progrès. Nous proposons, en conséquence, de passer immédiatement à l'exposé des statuts et du règlement que nous soumettons à votre sanction, et de constituer, dès aujourd'hui, le bureau et le conseil d'administration, chargés de mener à bonne fin notre œuvre de préservation sociale.

» La parole est à M. le docteur Lunier qui a bien voulu remplir les fonctions laborieuses de secrétaire général, et qui trouvera, dans l'expression de votre gratitude pour le passé et, je l'espère, dans l'unanimité de vos suffrages pour l'avenir, la juste récompense de ses louables efforts. »

M. Lunier a alors donné lecture de tous les articles des statuts et du règlement, lesquels ont été votés, sauf quelques modifications de peu d'importance, et après une courte discussion à laquelle ont pris part MM. Chaperon, Testelin, Bertrand (Ernest), Bergeron, Richelot, Ch. Vergé, Baltard, Hamers, Chauffard, Th. Roussel, Roubaud, marquis de Béthisy, Fauvel, Colmet-Daage, Alf. Maury, Motet, Desavenières et Lunier.

STATUTS

I. — *But et moyens d'action de la Société.*

Art. 1. L'Association française contre l'abus des boissons alcooliques a pour but :

a. De combattre les progrès incessants et les effets désastreux de l'ivrognerie ;

b. De provoquer la création à Paris et dans les départements de Sociétés locales tendant au même but.

Art. 2. Elle se propose d'employer à cet effet tous les moyens que l'expérience lui suggérera, et notamment :

a. D'instituer des conférences sur les dangers de l'intempérance ;

b. D'encourager toute espèce de publications conçues dans le même ordre d'idées, telles que livres, brochures, manuels, almanachs, estampes, etc. ;

c. De favoriser, particulièrement au moyen de Sociétés coopératives de consommation, le remplacement des liqueurs alcooliques par des boissons salubres, telles que les vins naturels, le cidre, le café, le thé, la bière ;

d. De provoquer la fondation de cercles de travailleurs où les membres trouveraient d'honnêtes et utiles distractions, et d'où seraient exclues les boissons spiritueuses ;

e. D'accorder des récompenses aux instituteurs, chefs d'ateliers, contre-maitres, ouvriers, serviteurs et autres personnes qui seront signalés pour leur active propagande en faveur de la tempérance ;

f. De chercher à obtenir, tout en ménageant les intérêts du commerce et de l'industrie, l'augmentation de l'impôt sur les liqueurs alcooliques et, autant que possible, le dégrèvement des autres boissons ;

g. De réclamer de nouvelles mesures préventives contre l'ivrognerie, notamment la diminution du nombre des cabarets et une réglementation sévère de tous les débits de boissons ;

h. De publier un Bulletin qui fera connaître les actes de l'Association, et où seront traitées toutes les questions relatives à l'alcoolisme.

II. — *Organisation de la Société.*

Art. 3. La Société se compose, en nombre illimité, de membres honoraires, membres fondateurs, sociétaires, correspondants étrangers.

Art. 4. La cotisation des membres de la Société est fixée par le règlement intérieur (20 francs pour les fondateurs et 10 francs pour les sociétaires ; ils reçoivent gratuitement toutes les publications de la Société et prennent part à l'élection des membres du conseil).

Art. 5. On ne peut faire partie de l'Association qu'après

avoir été admis par le conseil, sur la présentation d'un membre de la Société.

Art. 6. L'Association est administrée gratuitement par un conseil composée de : 4 président, 4 vice-présidents, 4 secrétaire général, 2 secrétaires généraux adjoints, 2 secrétaires des séances, 4 trésorier, 4 bibliothécaire-archiviste et 48 conseillers.

Art. 7. Les membres du conseil sont choisis parmi les membres fondateurs et nommés par l'assemblée générale.

Art. 8. Le président, le secrétaire général, les secrétaires généraux adjoints, les secrétaires des séances, le trésorier et le bibliothécaire-archiviste sont nommés pour deux ans.

Le président n'est pas immédiatement rééligible. Les autres membres peuvent être réélus.

Art. 9. Les vice-présidents et les autres membres du conseil sont renouvelés chaque année par quart à tour de rôle. Les premières années, le sort désigne les vice-présidents et les conseillers qui doivent sortir. Ils ne sont pas immédiatement rééligibles.

III. — Travaux de l'Association.

Art. 10. L'Association tient chaque année deux séances générales au moins.

Art. 11. Le conseil d'administration se réunit tous les mois.

Il a été ensuite procédé à la nomination des membres du bureau et du conseil. Les membres présentés par le comité d'organisation ont été élus presque tous à l'unanimité. Ce sont :

BUREAU ET CONSEIL POUR LES ANNÉES 1872-73.

Président : M. Hippolyte Passy, de l'Institut.

Vice-présidents : MM. Barth, président de l'Académie de médecine; Dumas, de l'Institut; Laboulaye, de l'Institut, député; Renouard, de l'Institut, procureur général à la Cour de cassation.

Secrétaire-général : M. L. Lunier, inspecteur général du service des aliénés.

Secrétaires généraux adjoints : MM. Bertrand (Edmond), juge suppléant; Ach. Foville, médecin adjoint de la Maison de Charenton.

Secrétaires des séances : MM. Magnan, médecin à l'asile Sainte-Anne; docteur Decaisne.

Bibliothécaire-archiviste : M. A. Motet, médecin aliéniste.

Trésoriers : MM. Gustave Maugin, avocat de 4^e instance.

Conseillers : MM. Baillarger, de l'Académie de médecine; Barthélemy Saint-Hilaire, de l'Institut, député; Baltard (Victor), de l'Institut; Béclard (Jules), professeur à la Faculté de médecine; Bergeron, de l'Académie de médecine; Bertrand (Ernest), conseiller à la Cour d'appel; Bêthisy (marquis de); Blanche, médecin aliéniste; Bouchardat, profes-

seur à la Faculté de médecine; Bouillaud; de l'Institut; Bouruet-Aubertot, conseiller municipal; Bouisson, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, député; Chaperon, administrateur du chemin de fer de Lyon; Chauffard, professeur à la Faculté de médecine; Colmet-Daage, doyen de la Faculté de droit; docteur Dechambre; Denormandie, député; Desjardins (Albert), député; Devergie, de l'Académie de médecine; Fauvel, de l'Académie de médecine; Franck, de l'Institut; Gubler, professeur à la Faculté de médecine; Haentjens, député; Hérard, de l'Académie de médecine; Janet (Paul), de l'Institut; Jeannel, pharmacien principal de l'armée; Jozon, député; l'abbé Lamazou, vicaire de la Madeleine; baron Larrey, de l'Institut, président du Conseil de santé des armées; Latour (Amédée), de l'Académie de médecine; Lavallée, fondateur de l'Ecole centrale; l'abbé Legrand, curé de Saint-Germain l'Auxerrois; Martin (Henri), de l'Institut, député; Maury (Alfred), de l'Institut; Morin (Paul), député; Pressensé (de) député; Piras, inspecteur général des établissements de bienfaisance; Reverchon, avocat général à la Cour de cassation; Roger, de l'Académie de médecine; Rousset (Théophile), député; Rozière (Eugène de), de l'Institut; Sainte-Claire Deville (Henri), de l'Institut; Schœlcher, député; Tardieu (Ambr.), professeur à la Faculté de médecine; Vaney, substitut à la Cour d'appel; Vergé (Ch.), de l'Institut; Wolowski, de l'Institut, député; Wurtz, de l'Institut, doyen de la Faculté de médecine.

M. Hippolyte Passy, élu président, a pris alors possession du fauteuil et, après avoir remercié l'assemblée en termes chaleureux, a fait ressortir en quelques mots l'importance du but que poursuit l'Association, et demandé qu'on s'occupât au plus tôt de fonder des Sociétés départementales et d'établir la nature des liens qui devront les rattacher au siège central de l'Association.

Une discussion s'est aussitôt engagée sur cette question, qui sera mise à l'ordre du jour de la prochaine réunion du conseil. M. Lunier a invité tous les membres présents qui avaient à faire des communications sur ce sujet à vouloir bien les lui faire parvenir promptement.

Voilà donc l'œuvre commencée et en voie de se développer. Ce qui doit inspirer confiance dans son avenir, même à ceux qui croient le moins à la possibilité de redresser les inclinations vicieuses d'une société, c'est qu'elle prend les choses de haut, et qu'elle manifeste — on peut le voir par les statuts — des intentions plus moralisatrices que répressives. Quant à nous, nous lui apporterons un concours soutenu et énergique.

(Gazette hebdomadaire du 17 mai 1872.)

Etablissements d'aliénés.

Nous lisons dans la *Gazette hebdomadaire* du 31 mai l'entre-tîlet suivant emprunté au *Moniteur universel* :

« L'ordre a été donné par l'administration de faire inspecter les maisons d'aliénés. Cette mesure a déjà porté ses fruits. Un certain nombre de personnes arbitrairement séquestrées sous l'empire ont recouvré leur liberté.

» Un compatriote et ami de Proudhon, M. Duronzier, enfermé en 1857 à Bicêtre, et transféré ensuite dans une maison d'aliénés à Pont-l'Abbé-Picauville (Manche), vient d'arriver à Paris après avoir subi une séquestration de quinze années.

» Au reste, les renseignements recueillis jusqu'à présent sur le nombre d'individus illégalement détenus sont d'une nature telle, que l'administration serait décidée à provoquer enfin la révision de la loi de 1838 sur les aliénés. »

M. le Dr Bonnet, de La Roche-Gandon, nous écrivait il y a quelques jours qu'une note plus courte, mais rédigée à peu près dans les mêmes termes, avait été insérée dans la *France administrative* qui se publie à Lagny.

Nous ne savons à quelle source MM. les journalistes ont puisé leurs renseignements; mais nous croyons pouvoir affirmer que l'inspection des asiles d'aliénés s'est faite en 1872 et se poursuit encore en ce moment comme les années précédentes et qu'elle n'a pas révélé l'existence d'une seule séquestration arbitraire.

L'ASILE DE SAINT-ROBERT (Isère).

Le préfet de l'Isère et l'administration de l'asile de Saint-Robert viennent de prendre une décision qui les honore autant que le sympathique et distingué confrère qui en est l'objet.

Un nouveau quartier affecté aux pensionnaires restait sans dénomination. Le directeur de l'asile, d'accord avec le médecin en chef, a proposé à la commission de surveillance de lui choisir un patron; voici en quels termes la commission a formulé son avis sur cette proposition :

« La Commission, ouï le rapport de M. le directeur donne unanimement son assentiment à la proposition qui lui est faite de donner au quartier qui vient d'être restauré et affecté au service des dames pensionnaires, le nom de : *Pavillon Evrat*. C'est dans le même bâtiment qu'il pendant vingt années l'ancien directeur-médecin, auquel on doit pour une si large part (1) la conception et la construction du nouvel asile, se consacra tout entier à l'établissement qu'il administrait, apportant à l'accomplissement de sa mission tout ce qu'il avait d'intelligence, d'activité et de forces. »

Le nom de M. Evrat sera gravé sur le marbre au-dessus de la porte d'entrée du nouveau pensionnat. M. le préfet de l'Isère a d'ailleurs donné son entière approbation au projet de l'administration de l'asile.

(1) Voy. *Annales méd.-psych.* 1862. t. VIII., p. 473.

FAITS DIVERS.

Asile Sainte-Anne. — *Conférences cliniques sur les maladies mentales et nerveuses.* — MM. Magnan et Bouchereau ont repris leurs conférences cliniques le dimanche 24 avril à 9 heures du matin, et les continuent tous les dimanches à la même heure, au bureau d'admission, à l'asile Sainte-Anne.

Hospice de la Salpêtrière. — M. Lury a commencé ses leçons sur les fonctions et les maladies du cerveau le dimanche 19 mai à 9 heures et les continue tous les dimanches à la même heure.

M. CHARCOT a commencé ses leçons sur les maladies du système nerveux le mardi 24 mai à 9 heures et les continue les mardis et samedis à la même heure.

Le rédacteur en chef,
L. LUNIER.

Le directeur-gérant,
BAILLARGER.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE SEPTIÈME VOLUME

DE LA CINQUIÈME SÉRIE

PREMIÈRE PARTIE

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS

I. PHYSIOLOGIE.

	PAGES.
Études psychologiques sur les hommes célèbres; Guillaume Griesinger; son esprit et ses travaux; par le D ^r Brierre de Boismont. .	5

II. Pathologie.

Statistique des alcooliques entrés au bureau d'admission en mars-juin 1870 et mars-juin 1871; par MM. les D ^{rs} Bouchereau et Magnan.	51
De la stupeur dans les maladies mentales et de l'affection mentale désignée sous le nom de stupidité; par M. le D ^r H. Dagonel.	162 et 339
Variole et psychose; contribution à l'étude des maladies incidentes chez les aliénés; par M. le D ^r Châtelain.	196
Du rôle que jouent les boissons alcooliques dans l'augmentation du nombre des cas de folie et de suicide; par M. le D ^r L. Lunier. .	321

III. Médecine légale.

Mariage in extremis; consultation médico-légale; par MM. les D ^{rs} A. Tardieu et Ch. Lasègue.	59
Délire des persécutions; tentative de meurtre; ordonnance de non-lieu. Rapport médico-légal; par MM. les D ^{rs} Blanche et Motet. .	203

DEUXIÈME PARTIE

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

I. Société médico-psychologique.

	PAGES.
<i>Séance du 13 novembre 1871.</i> — Correspondance et présentation d'ouvrages. — Rapport de M. Achille Foville sur la candidature de M. le Dr Drpuet : MM. Billod, Rousselin et Mundy. — Éloge de Griesinger par M. Brierre de Boismont : MM. Delasiauve, Mundy, J. Falret et Lunier.	81
<i>Séance du 27 novembre 1871.</i> — Observations à l'occasion de l'éloge de Griesinger : MM. Moreau (de Tours) et Brierre de Boismont. — Présentation par M. J. Falret. — Candidature de M. L. Monti. — Rapports sur les candidatures de MM. Magnan, Bouchereau et Dufour, par MM. Legrand du Saulle, Motet et Lunier. — Questions administratives et financières; legs Aubanel : M. Legrand du Saulle. — Du bromure de potassium dans les maladies nerveuses : M. Bulard.	217
<i>Séance du 18 décembre 1871.</i> — Décret relatif au legs Aubanel : MM. Legrand du Saulle, Lasègue et Lunier. — Lecture par M. Loiseau des éloges de MM. Mitivié et Falret. — Renouvellement du bureau.	232
<i>Séance du 15 janvier 1872.</i> Allocution de M. J. Falret, président. — Correspondance et présentation; mort de M. Schneevogt; prix Esquirol; nomination de M. Ott comme membre honoraire; le livre de M. Laborde : MM. Moreau (de Tours), Ach. Foville, Lunier et Mundy. — L'éloge de Longet : M. Fournet. — Rapport de M. J. Falret sur la candidature de M. Prosper Lucas; — Le livre sur l'aphasie de Bateman : MM. Aug. Voisin, Lunier, J. Falret et Delasiauve; — De l'influence des événements de 1870-71 sur le développement des maladies mentales : M. Lunier.	253
<i>Séance du 29 janvier.</i> — Présentation d'ouvrages. — Rapport par M. Brierre de Boismont sur les titres de M. le Dr Monti au titre de membre associé étranger. — De la séquestration des alcooliques : MM. Falret, Legrand du Saulle, Delasiauve, Brierre de Boismont, Mundy, Ach. Foville et Aug. Voisin. — De la valeur de l'incontinence nocturne d'urine dans le diagnostic de l'épilepsie : M. Legrand du Saulle.	398
<i>Séance du 26 février.</i> — Correspondance et présentations; mort de M. Borrel. — Législation relative aux aliénés : MM. Motet, Falret, Brierre de Boismont et Lunier. — Le cas de Chorinsky : MM. Falret, Brierre de Boismont, Baillarger, Lunier, Moreau (de Tours) et Billod. — De l'influence des événements de 1870-71 sur le développement des maladies mentales; MM. Lunier et Bourdin. —	

De la séquestration des alcooliques; MM. Billod, Lunier, Delasiauve, Magnan, Falret et A. Foville.	421
--	-----

II. Revue des sociétés savantes.

Année 1870.

Analyse par MM. LUNIER et CHATELAIN.

ACADÉMIE DE MÉDECINE; SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX; SOCIÉTÉ
DE MÉDECINE DE PARIS; SOCIÉTÉ DES ALIÉNISTES SUISSES.

Étude sur l'habitude	94
De l'abolition de la peine de mort	96
Tétanos traumatique et chloroforme	97
Rapport sur le vinage	100
Surdité par lésion de l'oreille interne.	100
Symptômes cérébraux par lésion du nerf auditif	100
Épanchement pleurétique et apoplexie	101
Du suicide dans la variole.	102
Éclampsie guérie par le chloral.	105
Une nouvelle pile électrique.	105
Lésion du cerveau chez les aliénés chroniques	105
Folie partielle; perte du sens moral avec absence d'incohérence dans les propos	107
Des aliénés et de la responsabilité médicale	108
Pachyméningite; hémorrhagie méningée.	122
Syphilis et psychoses	123
Recherches sur le système nerveux.	125
Projet de loi sur les aliénés en Suisse	125
Sur le développement du cerveau.	125
Projet d'un asile dans le canton de Fribourg.	125
De l'emploi du Sphygmographe dans les psychoses	125

III. Revue des journaux de médecine.

JOURNAUX FRANÇAIS

(Année 1870.) — Par M. le Dr LUNIER.

Suicide, folie et goutte en Chine.	264
Législation spéciale aux aliénés.	265

JOURNAUX AMÉRICAINS

Année 1870; analyse par M. BRIERRE DE BOISMONT

	PAGES.
Influence mentale de la mère sur le fœtus.	268
Capable ou incapable.	268
Le pouls des aliénés.	269
Un cas de folie transitoire.	269
Enseignement clinique de la psychiatrie.	271
Les premiers asiles des Etats-Unis.	272
Goutte exophtalmique avec folie.	273
Hématome de l'oreille.	273
Valeur du témoignage des experts.	274
24 ^e réunion annuelle des médecins d'asile.	276
Progrès réalisés depuis 1844.	277
Du bromure de potassium dans l'épilepsie.	278
Instruction systématique dans les asiles.	280
Sur l'hydrate de chloral.	282

JOURNAUX ANGLAISAnnées 1869-70; analyse par M. le D^r DUMESNIL.

But de l'association médico-psychologique.	126
Lord Brougham au point de vue psychologique.	127
Maladies physiques par tension mentale.	128
Sur l'augmentation des cas de folie.	132
A propos du non-restraint.	133
Du système de Gheel.	136
De la nature héréditaire du crime.	138
Cas de paralysie générale avec autopsie.	144
Conscience.	145
Système cottager pour les aliénés.	147
Folie simulée, avec observations.	150
Malades volontaires dans les asiles.	153
Assistance des aliénés dans la Seine.	156
Asile pour les classes moyennes.	157
Cours cliniques de psychiatrie.	158
Paralytique mort dans un asile par suite de violences.	158

JOURNAUX ALLEMANDSAnnées 1870; analyse par MM. D^{rs} HILDENBRAND et CHATELAIN.

Observations et nécropsies.	136
-------------------------------------	-----

	PAGES.
Rapport de la fièvre typhoïde et de la folie	137
Sur la percussion des sinus frontaux	138
Disposition des quartiers dans les asiles	139
Théorie de la sensibilité	140
Examen d'une ancienne question de psychiatrie	141
Sur la statistique en psychiatrie	143
Hypersécrétion salivaire chez les aliénés	144
Sur la folie pénitentiaire	145
Sillons et circonvolutions du cerveau	146
Folies produites par la guerre de 1866	147
Fièvre typhoïde chez les aliénés	147
Statistique des aliénés dans le Brunswick	148
Maladie des femmes et trouble intellectuel	148
Des mouvements dans la paralysie générale	148
Des vices de conformation du crâne en médecine légale	283
Cas de mélancolie périodique	283
Evasions dans les asiles	284
Manie guérie par des injections de morphine	285
Rapport sur un cas de manie épileptique	285
Refus d'aliments chez les aliénés	285
Paralysie générale et pseudo-paralysie	286
Du suicide dans l'enfance	287
Revue de psychiatrie médico-légale	288
Du suicide dans les asiles d'aliénés	288
Etude psychologique sur l'infanticide	289
Rapports médico-légaux	290
Note sur la folie héréditaire	291
La loi sur les aliénés en Autriche	292
Viri molles; leur aptitude à la folie	292
Sur la simulation de la folie	292
Mélancolie avec iléus mortel	293
Rapport sur l'asile de Wehnen	293
Sur la création d'un asile à Cassel	294
Altérations syphilitiques de l'encéphale	294
La corde du tympan	294
Statistique des aliénés en Bavière	295
Encombrement dans les asiles	295
Cas de psychologie médico-légale	296
Cas de syphilis intracrânienne	296

IV. Bibliographie.

- Rapport médical sur le service de la division des femmes à l'asile de Maréville pour 1870, par J. Bulard (anal. par M. Auzouy). . . 149

Les hommes et les actes de l'insurrection de Paris devant la psychologie morbide, par le Dr Laborde (analyse par M. Baume). . .	297
Essai sur la dipsomanie, par M. Ach. Malherbe (analyse par M. A. Laurent).	306
Bulletin bibliographique.	151, 309 et 439
ASSOCIATION DES MÉDECINS ALIÉNISTES DE FRANCE.	460

V. Variétés.

Nominations et promotions : MM. Lasègue, Falret, Semelaigne, Motet et Lunier. — Nécrologie : M. Schnecvoogt. — Société médico-psychologique : admission de trois nouveaux membres ; renouvellement du bureau ; prix Aubanel ; prix Esquirol ; folies puerpérales. — Association des médecins aliénistes : admission de quatre membres nouveaux. — Sociétés de médecine légale de Paris et de New-York. — Service des aliénés dans l'Alsace-Lorraine et la Seine. — Proposition de loi contre l'alcoolisme. — Un bill sur l'ivrognerie. — Suicide dans les armées européennes.	132
Liste des membres de la société médico-psychologique ; — Nominations : MM. Danner, Hospital, Decorse et Chatelain. — Nécrologie : MM. Borrel, Trompeo et Gianelli. — L'association française contre l'abus des boissons alcooliques. — Les buveurs d'éther. — Service des aliénés de la Seine. — Folie, épilepsie et suicides dans les prisons de France. — Faits divers.	310
Nominations et promotions : MM. Calmeil, Rousselin, Dauby, Lagardelle, Chasseloup de Chatillon, Marchant, Péon, Sisteray, Campan, Olivier et Lacour. — Société médico-psychologique. — Association française contre l'abus des boissons alcooliques. — Établissements d'aliénés. — L'asile St-Robert. — Faits divers. .	468

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.



ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

JOURNAL DESTINÉ À RECUEILLIR TOUS LES DOCUMENTS

RELATIFS A

L'ALIÉNATION MENTALE

AUX NÉVROSES

ET A LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS

PAR MM. LES DOCTEURS

BAILLARGER

Médecin de la Salpêtrière, membre de l'Académie de médecine

ET

LUNIER

Inspecteur général du Service des aliénés et du service sanitaire
des prisons de France.

CINQUIÈME SÉRIE. — TOME HUITIÈME
TRENTIÈME ANNÉE.

PARIS

LIBRAIRIE DE G. MASSON

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Place de l'École-de-Médecine

1872

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

PATHOLOGIE.

NOMENCLATURE ET CLASSIFICATION
DES
MALADIES MENTALES

Par M. le Dr Ach. FOVILLE fils (1).

La nomenclature et la classification des maladies mentales est un des objets les plus essentiels et les plus difficiles des études médico-psychologiques ; c'est un de ceux sur lesquels les médecins voués à cette spécialité se sont le plus exercés. « Lorsqu'ils croient avoir fini leurs études, a dit Buchez dans une importante discussion de la Société médico-psychologique (années 1860-61), les rhétoriciens font

(1) Extrait du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique* (art. Folie), t. XV, p. 243.

une tragédie et les aliénistes une classification. » Mais cette multiplicité de tentatives est elle-même la meilleure preuve que la tâche n'a encore été jamais bien remplie, puisque aucune des classifications proposées n'est parvenue à se faire accepter de la généralité des praticiens.

A vrai dire, ces échecs successifs tiennent surtout à ce que nos connaissances sur la pathologie mentale sont encore bien incomplètes; et s'il est aisé de montrer ce que toutes les classifications courantes ont d'artificiel et d'insuffisant, il est au contraire extrêmement difficile d'en trouver une qui soit entièrement à l'abri de ces reproches. Tâchons néanmoins d'indiquer la voie dans laquelle les efforts doivent, selon nous, se diriger, et de montrer le but que l'on doit chercher à atteindre.

Dans cette entreprise, nous aurons d'abord à lutter contre les imperfections du langage, contre les mots eux-mêmes. Malheureusement, presque tous ceux qui sont employés dans la nomenclature des maladies mentales ont reçu, depuis un temps très-ancien, des acceptions variables ou même opposées; d'autres ont, dans le langage usuel, une signification connue de tout le monde et qui n'est pas du tout la même que leur signification médicale. Au commencement même de cet article, nous avons dû expliquer comment l'expression générique de folie était loin d'avoir la même extension pour tous les auteurs, et il nous a fallu limiter exactement la signification précise qu'il nous paraissait convenable de lui assigner. La même nécessité s'impose pour chacune des formes principales de folie dont les noms sont généralement connus, manie, mélancolie, monomanie et démence. Pour cette dernière déjà, nous avons dû dire que sa signification, dans le langage de la jurisprudence et de la médecine légale, diffère complètement de celle qu'on lui donne dans la pathologie pure, et que dans le domaine de celle-ci même, il y a des états morbides, tels que la stupeur et l'imbécillité, qui ont été confondus à

tort avec la démence, par des savants aussi distingués que Pinel et Parchappe. Quant au mot manie, s'il a été employé par les médecins de la plus haute antiquité, dans le sens de fureur, de folie furieuse, il a continuellement cours, parmi les gens du monde, dans celui d'habitude bizarre, d'excentricité se manifestant surtout par une préoccupation exclusive pour une chose ou pour une autre. Le langage médical moderne s'est laissé aller à l'employer indifféremment dans ces deux sens; c'est le premier qui domine lorsqu'on prononce le nom de manie tout seul; c'est le second qui l'emporte dans certains mots composés, tels que nosomanie. Mais en outre, il y a de nombreux mots composés, monomanie, lypémanie, démonomanie par exemple, où il devient simplement synonyme de folie, ce qui est une nouvelle source de confusion. Le mot mélancolie a subi les mêmes vicissitudes : signifiant, d'après son étymologie, noirceur de la bile, il est pris par les gens du monde dans le sens de langueur, rêverie, méditation vague qui se complait dans les idées attendrissantes. En pathologie, au contraire, il indique un état franchement maladif, mais celui-ci n'est pas le même d'après tous les auteurs. Suivant les uns, le mot mélancolie indique un délire dans lequel prédominent les idées de crainte et de tristesse; suivant les autres, il signifie délire partiel, quelle que soit la nature des idées prédominantes, en sorte que, pour ces derniers, il y a une mélancolie gaie, *melancolia moria* de Sauvages et autres.

Esquirol, frappé à juste titre de la confusion qui régnait dans la nomenclature des maladies mentales, entreprit d'apporter, dans cette branche de la pathologie, la précision et la sévérité de langage qui faisaient complètement défaut. L'intention était excellente; le résultat ne fut pas aussi bon. Pour atteindre son but, Esquirol inventa deux mots nouveaux, lypémanie et monomanie. Le premier a un sens précis dont il n'a jamais été écarté, celui de folie triste,

Mais il n'en est pas de même du second. Son inventeur lui-même l'employa indistinctement, quelquefois à quelques lignes seulement de distance, pour désigner deux choses bien différentes, tantôt le délire partiel, quelle que soit sa nature, tantôt le délire partiel exclusivement gai et expansif. Depuis Esquirol, le mot monomanie a été l'objet des discussions les plus vives, causées en grande partie par le défaut d'entente sur la signification exacte qu'il convient de lui attribuer.

De 1820 à 1826, plusieurs auteurs signalèrent l'existence d'une nouvelle maladie jusque-là méconnue, qui a pris depuis une telle importance qu'elle tient aujourd'hui l'une des principales places dans la pathologie mentale; mais elle n'a pas échappé à l'inconvénient commun, et l'un des chapitres les plus remplis de son histoire est celui des divergences d'opinions sur le nom qu'il convient de lui donner. Méningite chronique, paralysie incomplète, paralysie générale, paralysie progressive, méningo-périencéphalite chronique diffuse, démence paralytique, folie paralytique, sont autant de dénominations différentes, proposées successivement pour cette maladie et toutes présentent de sérieux inconvénients. Le nom même de paralysie générale, qui est le plus ordinairement usité, est une source journalière de malentendus et de confusion; car les mots qui le composent, pris dans leur sens précis, ne s'appliquent en aucune façon aux symptômes du début et de la plus grande partie de l'affection, et ils ne commencent à lui être appropriés, d'une manière encore incomplète, que lorsque celle-ci est arrivée à sa période ultime.

Nous sommes donc, encore aujourd'hui, en ce qui concerne la nomenclature des maladies mentales, dans une sorte de chaos, en dépit des tentatives les plus estimables faites pour y mettre ordre; et bien que, dans les dernières pages qu'il a écrites, Parchappe ait dit: « Dès longtemps je me suis efforcé de faire cesser à ce sujet toute indéter-

mination et toute confusion dans les idées et dans les mots, » cet auteur ne nous paraît pas avoir atteint ce but, plus efficacement qu'Esquirol ni que bien d'autres.

Que faire en présence d'une pareille situation? Devrait-on comme Guislain, mettre au rebut tous les anciens noms et inventer une série de dénominations entièrement nouvelles dont aucune ne serait compromise par une signification antérieure et à chacune desquelles on attribuerait un sens précis et nettement limité? Ce serait là, à coup sûr, une solution radicale si elle pouvait être menée à bien; mais une pareille entreprise aurait peu de chances d'être accueillie favorablement dans l'état actuel de la science, car, comme nous allons le voir, les groupes morbides, qu'il s'agirait de baptiser ainsi sont encore loin d'être nettement déterminés, et ce serait là une condition préalable indispensable pour le succès. On ne ferait donc qu'augmenter la confusion en ajoutant de nouveaux noms à tous ceux qui encombrement déjà la science. Mieux vaut encore se servir de ceux qui ont cours aujourd'hui, à condition de bien indiquer dans quelle acception on les emploie et de préciser les limites que l'on entend assigner à leur usage.

La classification tient une large place dans toutes les sciences naturelles. Parmi ces sciences, la botanique est celle qui est le plus avancée sous ce rapport, et cela tient, tout le monde le sait, à ce que, pour elle, le procédé des systèmes a fait place à la méthode naturelle. Par système on entend un mode de classement basé sur un caractère unique ou sur un petit nombre de caractères; ce procédé est facile à appliquer et séduisant par sa simplicité, mais il a l'inconvénient très-grave de ne tenir compte que d'un détail plutôt que d'un ensemble. Il expose par conséquent à rapprocher ou à confondre des genres, espèces ou variétés qui tout en se ressemblant en un point, diffèrent beaucoup sous tous les autres rapports; et, réciproquement, à établir des séparations là où, à côté d'une dissemblance unique,

il y a un ensemble d'autres caractères qui sont communs.

La méthode naturelle, au contraire, prend pour base de classification la réunion de tous les caractères des objets à classer. Elle en forme un faisceau complexe, les coordonne et les subordonne les uns aux autres, et d'après la comparaison des groupes ainsi constitués et pris dans leur ensemble, elle assigne leur véritable place aux familles, aux genres, aux espèces, aux variétés.

Il serait hautement à désirer, pour le perfectionnement des sciences médicales, que cette méthode pût être appliquée à la nosologie en général, et à chacune de ses grandes branches en particulier. Pour ne parler que des maladies mentales, nous dirons avec Jules Falret, qui a insisté sur ce point avec beaucoup de force et de talent (Société médico-psychologique, même discussion), que le défaut commun à toutes les classifications, jusqu'à ce jour, c'est qu'elles ne sont toutes que des systèmes, et qu'aucune classification nouvelle ne pourra s'imposer définitivement que lorsqu'elle sera conforme à la méthode naturelle. Malheureusement, dans l'état actuel de la science, s'il est possible de tracer les principaux traits d'une bonne classification méthodique des maladies mentales, il n'est pas encore permis de lui donner la dernière touche.

Un coup d'œil rapide sur le passé fera mieux comprendre les difficultés de l'entreprise.

Les caractères qui, jusqu'à nos jours, ont été pris comme base de classification peuvent être rapportés à quatre chefs; ce sont :

- Le mode présumé d'altération des facultés mentales;
- Les manifestations extérieures de la maladie;
- Les causes et l'origine de son développement;
- Les lésions anatomiques qui lui sont propres.

D'où les noms de classifications psychologique, symptomatologique, étiologique ou pathogénique et anatomique.

Toutes les classifications anciennes appartiennent aux deux premières classes.

Les unes sont purement psychologiques; nous citerons celles de Félix Plater (1625) qui considère l'intelligence comme constituée par la réunion de trois sens internes; l'imagination, la raison, la mémoire, et qui classe les maladies intellectuelles d'après la perversion, l'affaiblissement ou l'abolition de ces sens internes; celle de Weickard (1790) qui divise les maladies de l'âme en deux grandes classes, celles de l'intelligence et celles du sentiment, et subdivise chacune d'elles suivant l'augmentation et l'exaltation, la diminution et la dépression des diverses facultés intellectuelles ou des diverses passions.

D'autres sont purement symptomatologiques; telles sont celles de Sauvages (1767) qui admet quatre ordres de vésanies et divise le troisième ordre, celui du délire, en cinq genres, procédé que suivirent, tout en s'en écartant plus ou moins dans les détails, Ploucquet (1794), Erhardt (1794), Valenzi (1796) et celle de Cullen (1782), qui divise la folie en trois genres, la manie, la mélancolie et la démence, division également adoptée par Chiarugi (1794).

D'autres enfin sont mixtes, psychologiques pour les divisions de premier ordre, symptomatologiques pour les divisions secondaires. Gallien admet trois facultés directrices, l'imagination, la raison, la mémoire, et les considère comme exposées chacune à trois ordres de lésions, abolition, affaiblissement, perversion; les délires sont constitués par la perversion de l'imagination et de la raison, puis ils sont symptomatologiquement divisés en pyrétiques, phrénétiques et apyrétiques. Arnold (1782) fait reposer la première division qu'il introduit dans l'étude de la folie sur la distinction entre la sensation qui produit les idées et la réflexion qui engendre les notions. De là deux genres d'insanité, *ideal insanity*, *notional insanity*; quant aux subdivisions, elles sont uniquement basées sur la symptomatologie.

L'école aliéniste moderne débute, en France, avec notre siècle. Après s'être illustré comme philanthrope et comme réformateur, Pinel publie son traité médico-philosophique de l'aliénation mentale (1800). Au point de vue de la classification, il innove peu ; aux trois genres établis par Cullen, la manie, la mélancolie, la démence, il ajoute l'idiotie, mais sans établir une distinction suffisamment nette entre elle et la démence.

Esquirol, au contraire, fait de nombreux changements ; il introduit deux genres nouveaux, la lypémanie et la monomanie, et divise toute la folie en cinq genres :

1^o Lypémanie (mélancolie des anciens), délire sur un objet ou un petit nombre d'objets, avec prédominance d'une passion triste et dépressive.

2^o Monomanie, dans laquelle le délire est borné à un seul objet, ou à un petit nombre d'objets avec excitation et prédominance d'une passion gaie et expansive.

3^o La manie, dans laquelle le délire s'étend à toutes sortes d'objets et s'accompagne d'excitation.

4^o La démence dans laquelle les insensés déraisonnent, parce que les organes de la pensée ont perdu leur énergie et la force nécessaire pour remplir leurs fonctions.

5^o L'imbécillité ou l'idiotie, dans laquelle les organes n'ont jamais été assez bien conformés, pour que ceux qui en sont atteints puissent raisonner juste.

La classification d'Esquirol a été longtemps l'expression la plus achevée des classifications symptomatologiques de la folie. Elle fut, de son temps, presque généralement admise et même aujourd'hui c'est elle qui domine dans la science et dans la littérature, dans la médecine légale et dans les statistiques officielles. Et cependant, à combien de difficultés pratiques son application ne vient-elle pas se heurter ? A combien d'objections sérieuses ne donne-t-elle pas prise ?

En Allemagne, vers la même époque, Heinroth (1818)

bien qu'il eût vécu à Paris, près de Pinel et d'Esquirol, basait un nouveau système de psychiatrie uniquement sur la métaphysique. Pour lui, la folie est un trouble de l'âme prise dans son essence immatérielle. L'âme doit avoir pour idéal constant la poursuite du bien ; en s'en écartant volontairement, ou en s'en laissant distraire, elle tombe dans le péché ; de là, par deux voies parallèles, quoique distinctes, elle peut aboutir soit au vice et au crime, soit à la folie. Heinroth ne méconnaît aucune des lésions anatomiques ou fonctionnelles qui accompagnent la folie, mais il ne leur attribue qu'un développement et une importance secondaires ; pour lui ce sont les effets et non les causes de la maladie. L'oubli conscient du bien reste le fait initial et prédominant ; la perte de la liberté morale en est la conséquence ou plutôt le châtiment. Pour Ideler, qui est plus purement psychologue, les formes de la folie ne sont que la reproduction, avec une intensité croissante, de celles de la passion qui n'était elle-même que l'exagération du penchant dominant.

Ces théories spiritualistes rencontrèrent, en Allemagne même, de nombreux adversaires, notamment Friedreich et Jacobi. Le dernier surtout, exclusivement partisan des doctrines somatiques, ne voit dans les troubles intellectuels qu'un symptôme d'une maladie corporelle, et le point de départ des différentes maladies mentales se trouverait, d'après lui, dans les lésions des différents viscères de l'organisme. C'est faire de toutes les folies, autant de folies sympathiques.

S'écarter, avec raison, de ces discussions scolastiques, les aliénistes français contemporains se sont appliqués, pour la plupart, à perfectionner l'étude clinique des diverses formes d'aliénation mentale et à poursuivre l'œuvre commencée par Esquirol ; mais ce travail même les a mis plus d'une fois en opposition avec les idées de leur maître.

La monomanie, qui, malheureusement, n'avait pas été

rigoureusement maintenu dans les limites de sa définition, et que l'on avait eu le tort de représenter comme une folie basée sur une idée délirante unique, fut, la première, un sujet de discussion. Foville commença par faire remarquer qu'il n'y a, pour ainsi dire, aucun aliéné qui n'ait absolument qu'une seule idée délirante; Falret ajouta que dans tous les cas de folie, quelque limitée que celle-ci paraisse, il existe un certain trouble général des facultés, qui toutes solidaires les unes des autres, ne peuvent pas plus être isolées à l'état morbide qu'à l'état normal.

Ferrus divisait simplement la folie en délire général et en délire partiel, mais cette distinction elle-même n'était pas à l'abri d'objections. En effet, disait-on, le délire partiel peut, à certains moments, s'étendre et devenir général, sans que la maladie change pour cela; d'autre part, même dans les délires généraux, il y a des moments où certaines facultés, certains sentiments, paraissent exempts de trouble. Pour remédier à cette difficulté, Delasiauve érigea l'intégrité ou la perte de la faculté syllogistique en critérium du désordre partiel ou général de l'entendement, et tout en conservant la monomanie et la manie, il interposa entre elles comme terrain intermédiaire, une nouvelle classe, celle des *pseudo-monomanies* ou *monomanies diffuses*.

Quant à la mélancolie ou lypémanie, Baillarger fit observer avec raison que la dépression constitue une lésion générale de l'entendement, et qu'il n'y a, par conséquent, pas lieu de la considérer comme une folie partielle; il proposa donc de la ranger dans la folie générale, à côté de la manie.

Jusque-là, les deux formes principales de la folie, la manie et la mélancolie, continuaient à être acceptées comme des entités morbides distinctes et indépendantes. Mais on pouvait objecter que cette distinction théorique, très-nette dans les livres, l'est beaucoup moins dans la pratique; que chez beaucoup d'aliénés, l'exaltation et la dépression, au

lieu de s'exclure l'une l'autre, sont au contraire alternées ou intimement mélangées, sans que l'on puisse dire cependant que ces malades sont alternativement, ni en même temps, en proie à deux affections différentes.

Cette difficulté se trouva en partie écartée, lorsque Bail-larger proposa d'ériger en espèce distincte les cas de folie où les alternatives de dépression et d'exaltation sont d'une assez longue durée, et se succèdent avec une certaine régularité périodique, pendant une longue suite d'années ; il leur donna le nom de folie à double forme, en même temps que Farlet proposait celui de folie circulaire.

Mais ces cas étant ainsi classés à part, il en reste encore beaucoup d'autres dans lesquels l'excitation et la dépression se succèdent sans ordre, ou à bref délai, ou encore mélangent tellement leurs manifestations, qu'il est très-difficile de dire si tel malade est un maniaque ou un mélancolique ; d'autres fois, celle de ces deux dénominations qui paraît exacte à un moment donné, cesse de l'être dans le moment qui suit.

Ces faits étant incontestables et constituant une difficulté sérieuse à l'application de la classification d'Esquirol, plusieurs moyens furent proposés pour y remédier.

Les uns continuèrent à reconnaître l'existence de la manie et de la mélancolie, à titre d'entités pathologiques distinctes, mais ils admirent en même temps que, souvent, ces maladies peuvent se transformer l'une dans l'autre ou alterner ; de là, la trépomanie de Brierre de Boismont, et les formes mixtes de Marcé.

D'autres pensèrent que toute prétention à diviser la folie en des genres ou des espèces était en contradiction avec les faits envisagés dans leur ensemble, et réduisirent la valeur de la manie et de la mélancolie à celle de simples variétés se confondant toutes dans une maladie unique, la folie. C'est ainsi que Parchappe n'admet que la folie simple et la folie compliquée ; que les auteurs du *Compendium* et Grie-

singer ne voient, dans les différentes divisions de la folie ayant cours dans la science, que des formes d'une même affection et non des maladies distinctes.

D'autres enfin soutinrent que la manie, la mélancolie et la monomanie ne sont pas des entités morbides, mais seulement des éléments morbides, c'est-à-dire des symptômes qui peuvent se rencontrer, à différents titres, dans les diverses maladies mentales, sans en constituer le caractère essentiel, et qui n'ont qu'une valeur tout à fait secondaire au point de vue de la nomenclature.

Ces derniers auteurs furent naturellement amenés à abandonner la symptomatologie, comme base de classification, et à en chercher une autre ailleurs; ils eurent recours, pour cela, à l'étiologie ou plutôt à la pathogénie.

Des tentatives en ce sens ont été faites en Angleterre par Skae, et tout récemment par Batty Tuke; mais la plus importante est celle de Morel (1860); c'est elle qui personnifie le plus complètement le système étiologique de classification, et à cet égard, elle marque une date. Un cas de folie étant donné, pour en apprécier la nature, lui donner un nom, lui assigner une place dans la série, Morel ne se fonde pas sur l'appareil symptomatique avec lequel la maladie se présente au moment de son observation; il recherche quelles sont ses origines, à quelle généalogie morbide elle se rapporte, en un mot quelle a été sa pathogénie.

D'après ces principes, il établit six groupes de maladies mentales :

1^o Les aliénations héréditaires, divisées en quatre classes, depuis la simple prédominance du tempérament nerveux, jusqu'à l'idiotie.

2^o Les aliénations par intoxication, alcoolisme, narcotisme, pellagre, etc.

3^o Les aliénations par transformation de certaines névroses, ou folie hystérique, épileptique, hypochondriaque.

4^o Les aliénations idiopathiques, comprenant l'affaiblis-

sement des facultés, par suite de lésions organiques du cerveau et la folie paralytique.

5° Les folies sympathiques.

6° La démence ou forme terminale commune.

D'après Morel, chacun de ces six groupes serait assez constant, dans son mode de production, son évolution, ses symptômes, pour que, le point de départ étant connu, on pût en déduire toute la série ultérieure des manifestations, et que, réciproquement, celles-ci puissent permettre de remonter au point de départ.

On a dit, avec raison, de la tentative de Morel, qu'elle constituait, au point de vue scientifique, un pas en avant; mais il n'est que juste de dire, en même temps, que la difficulté se trouve, par là, simplement changée de place, sans être résolue, car une classification des causes de la folie, quelque bien faite qu'elle soit, ne saurait constituer une véritable classification des diverses espèces de folie.

Il est facile de prouver, en effet, que, dans la pathogénie des affections mentales, le rapport entre la cause et la forme de la maladie est loin d'être constant; les substances toxiques, par exemple, telles que l'alcool, les narcotiques, etc., produisent sur les facultés intellectuelles les effets les plus divers; le plus souvent, ce n'est qu'un trouble aigu, et de peu de durée, qui constitue un simple accès de délire accidentel; d'autres fois, le trouble mental est au contraire d'assez longue durée et assez établi pour constituer une véritable folie; mais alors même, les symptômes, la marche, la terminaison de la vésanie n'ont rien de constant, ni de spécifique. C'est ainsi que les excès alcooliques peuvent donner naissance, soit à une démence simple incurable, soit à une démence paralytique promptement mortelle, soit à une lypémanie hallucinatoire ou à une manie aiguë. En présence d'une pareille diversité dans les effets d'un même agent toxique, comment peut-on reconnaître un caractère spécifique à la folie par intoxication? L'embarras

est encore plus grand pour les folies sympathiques, car ici il y a autant de diversité dans les causes elles-mêmes que dans les effets. On a encore reproché à Morel son groupe des folies idiopathiques où la paralysie générale, qui devrait former une espèce à part, est accolée à d'autres variétés toutes différentes et mal déterminées. On a principalement attaqué son groupe des folies héréditaires, érigé en entité spéciale, alors que la prédisposition héréditaire est une cause qui favorise si puissamment la production de toutes les folies, quelles qu'elles soient. En résumé, dans l'état actuel de la science, demander à l'étiologie seule la caractéristique de toutes les espèces de folie, c'est lui demander plus qu'elle ne peut donner.

Il nous reste encore à parler du système anatomique. Jusque dans ces derniers temps aucun auteur n'avait essayé de se servir des seuls caractères tirés de l'anatomie pathologique pour établir une classification complète des maladies mentales; le peu d'étendue de nos connaissances positives sur les lésions cadavériques propres à chacune des variétés de la folie, la paralysie générale exceptée, s'opposait à une pareille entreprise. Elle a été tentée, tout récemment, par Auguste Voisin, qui s'est appuyé surtout sur le résultat de nombreuses recherches microscopiques. Mais les quatre espèces de folies acquises qu'il considère comme anatomiquement distinctes, et qu'il désigne sous les dénominations de folie congestive, folie anémique, folie athéromateuse et folie par tumeurs cérébrales ou lésions diverses, nous paraissent encore loin d'être nettement caractérisées, surtout au point de vue des symptômes, et de l'aveu même de l'auteur, elles n'embrassent pas, il s'en faut de beaucoup, toutes les variétés de maladies mentales.

L'aperçu rapide que nous venons de jeter sur les différentes classifications de la folie, nous a montré que plusieurs d'entre elles ont pu avoir un mérite relatif, au moment où elles ont été proposées, et constituer alors un progrès sur

le passé; mais il nous autorise, en même temps, à leur reprocher à toutes, comme l'a fait J. Falret, d'être purement systématiques. Malheureusement, dans l'état actuel de la science, il n'est pas encore possible d'établir définitivement, sur un ensemble suffisant de caractères, des entités morbides correspondant à toutes les formes de folie, ou du moins si cette tâche est déjà complètement possible pour certaines d'entre elles, elle ne l'est qu'en partie pour d'autres. Aussi n'osons-nous pas considérer comme définitif, ni complet, l'essai de classification méthodique qui va suivre; il nous paraît seulement répondre autant que possible à l'état présent de nos connaissances.

Faute de pouvoir pénétrer l'essence intime d'une maladie, on a du moins une connaissance empirique de sa nature lorsqu'on en connaît le siège, les lésions anatomiques, les symptômes, les causes et l'évolution.

Pour les maladies mentales, nous considérons comme démontré qu'elles ont toutes leur siège dans le cerveau; c'est donc là un caractère commun, dont nous n'aurons pas à tenir compte, comme élément de classification.

Quant aux lésions anatomiques, elles ont donné lieu à beaucoup de controverses; certains auteurs leur accordent une importance considérable, au point de vue qui nous occupe; d'autres leur refusent presque toute signification. Une pareille divergence d'opinions tient à un malentendu qui résulte lui-même d'une différence dans le point de vue où les uns et les autres se sont placés, pour envisager la question.

Si l'on embrasse, dans une vue d'ensemble, toutes les formes d'anomalies mentales, on constate qu'il en est beaucoup qui sont liées à des altérations anatomiques faciles à reconnaître. C'est ainsi que nous avons montré précédemment, que, dans toutes les démences, c'est-à-dire toutes les fois que l'intelligence est abolie ou notablement affaiblie, après qu'elle a eu un développement normal, il existe un

degré plus ou moins marqué d'atrophie cérébrale. Nous pouvons dire aussi, dès maintenant, que dans les cas où l'intelligence n'a jamais pu se développer d'une manière normale, c'est-à-dire dans l'imbécillité, l'idiotie et le crétinisme, il existe un défaut correspondant dans le développement organique de l'encéphale, un certain degré d'agénésie cérébrale. Par conséquent, dans toutes les infirmités définitives de l'entendement, qu'elles soient acquises ou congénitales, il existe une défectuosité permanente des centres nerveux, atrophie cérébrale dans un cas, agénésie dans l'autre. C'est dire que les recherches anatomo-pathologiques doivent occuper une place importante dans les études nosologiques sur les différentes formes d'infirmités mentales. Par contre, si, laissant ces infirmités de côté, l'on ne s'occupe que des perturbations ou perversions mentales qui ont plus particulièrement le caractère de maladies aiguës ou chroniques, c'est-à-dire de ce qui, nous l'avons vu, constitue, pour certains auteurs contemporains, la folie proprement dite, celle à laquelle est spécialement consacré cet article, il y a encore lieu de faire une distinction capitale.

D'une part, en effet, en passant en revue la totalité des formes ou variétés de folie, l'on distingue un groupe morbide des mieux délimités, qui présente d'une manière constante des lésions anatomiques fixes et spécifiques; ce groupe est constitué par la paralysie générale ou folie paralytique. La paralysie générale, pour Esquirol et ses élèves, Georget, Delaye, Calmeil, n'était qu'une affection musculaire s'ajoutant, à titre de complication, aux différentes espèces de folie. Bayle, au contraire, la considérait comme une affection unique et distincte. Cette seconde opinion est aujourd'hui presque universellement admise; pour notre compte, nous la partageons complètement, et nous considérons la folie paralytique comme une entité morbide, parfaitement distincte, aussi rigoureusement définie qu'aucune de celles qui sont admises en nosologie.

D'autre part, reste la masse des folies purement délirantes ou vésaniques, et celles-là ne sont liées à aucune altération anatomique constante, actuellement connue; elles ont uniquement le caractère de névroses simples, et elles forment, parmi celles-ci, un genre très-naturel.

C'est ce genre des folies simples, sans lésions anatomiques spécifiques, dont nous allons étudier, en détail, les diverses formes; c'est sur lui que va porter, tout particulièrement, notre essai de classification, pour lequel, on le comprend, d'après les explications que nous venons de donner, nous devons nous contenter des caractères tirés de l'étiologie, des symptômes et de l'évolution morbide.

Toutefois, lorsque nous aurons ainsi subdivisé la masse des folies simples en espèces et en variétés, nous aurons soin d'en rapprocher la folie paralytique et les infirmités intellectuelles acquises ou congéniales, de manière à pouvoir dresser un tableau général, comprenant l'ensemble de toutes les maladies mentales.

Les espèces de folies simples qui nous paraissent devoir être admises à titre d'entités morbides distinctes sont les suivantes :

I. LA MANIE. — Nous sommes loin de donner ce nom à tous les états pathologiques dans lesquels, comme le dit Esquirol « le délire s'étend à toutes sortes d'objets et s'accompagne d'excitation. » Cette définition si compréhensive est celle qui convient au délire maniaque, et ce délire peut s'observer dans beaucoup de formes de folie qui, pour nous, ne sont pas la manie. C'est ainsi qu'il caractérise, au point de vue mental, l'une des phases les plus importantes de la folie paralytique; nous verrons plus loin qu'il constitue l'une des formes alternatives dont la succession prolongée constitue la folie à double forme; qu'il joue un rôle plus ou moins important dans la folie instinctive, la folie épileptique, la folie puerpérale; il se manifeste même, à certains moments, dans l'imbécillité et l'idiotie. Mais, dans

toutes ces circonstances, l'exaltation générale, c'est-à-dire l'excitation ou délire maniaque, n'est qu'un symptôme passager, il n'a qu'une valeur accidentelle et accessoire, il n'a rien de spécifique. En dehors d'elles, nous appelons *manie* une espèce particulière de folie dont voici les principaux caractères : l'exaltation maniaque avec incohérence générale en forme le symptôme prédominant ; elle éclate sous l'influence de causes diverses, principalement morales, et plus que la plupart des autres formes de folie, elle peut être produite d'une manière accidentelle, par de violentes commotions, chez des sujets qui n'y sont pas héréditairement prédisposés ; elle a, le plus souvent, une marche aiguë, franche, et aboutit alors, en quelques mois, à une guérison qui peut être durable ; dans les autres cas, elle se transforme en une manie chronique, et plus tard, en une démente terminale qui conserve presque toujours une certaine exaltation, reste de la forme vésanique primitive.

Nous revenons, car c'est un point très-important, sur la nécessité d'établir une distinction entre le délire maniaque, symptôme accessoire ou passager dans la plupart des espèces de folie, et la manie proprement dite, constituant une entité morbide à part ; c'est une notion qu'il est indispensable de ne jamais perdre de vue dans les questions qui touchent au diagnostic différentiel des maladies mentales, entre elles, et à leur mode de classement. Nous pouvons déjà dire que, de même, les deux espèces dont nous allons parler après celle-ci, la *lypémanie* générale et la *lypémanie* partielle, ne doivent pas être confondues avec les idées mélancoliques, le délire dépressif, symptômes possibles ou fréquents de la plupart des autres formes de folie. Du reste, on trouve des distinctions analogues à chaque pas dans la nosologie ordinaire. L'albuminurie, la glycosurie, ne sont-elles pas reconnues, aujourd'hui, comme constituant le caractère prédominant, spécifique de deux entités morbides bien naturelles, la maladie de Bright et le diabète sucré ? Et la

présence anormale de l'albumine et du sucre dans l'urine ne se révèle-t-elle pas, à titre de symptôme secondaire, dans un grand nombre d'états pathologiques différents, que l'on ne confond pas pour cela avec la maladie de Bright et le diabète? N'en est-il pas de même de l'épilepsie, que l'on peut appeler essentielle, opposée aux attaques épileptiformes, purement symptomatique? N'y a-t-il pas encore bien d'autres exemples semblables?

II. LA LYPÉMANIE GÉNÉRALE. — Le symptôme principal, prédominant de cette espèce est un état général de délire mélancolique avec abattement, tristesse, craintes, scrupules, etc. Nous la désignons sous le nom de lypémanie générale, afin de bien indiquer que nous la distinguons des délires partiels dont la mélancolie était autrefois considérée comme le type : ce n'est pas que toutes les idées des malades qui en sont atteints, soient absolument délirantes, cela n'arrive jamais ; mais, ainsi que Baillarger l'a parfaitement expliqué, il existe, chez eux, une lésion générale de l'intelligence qui leur fait voir tout en mal, un état de dépression qui imprime son cachet à toutes les manifestations intellectuelles, alors même que celles-ci n'ont pas, intrinsèquement, le caractère du délire. Par ses autres caractères, la lypémanie générale se rapproche assez de la manie ; comme elle, elle éclate souvent, sans prédisposition antérieure, sous l'influence de causes diverses ; elle a souvent une issue favorable et se termine, au bout d'un temps plus ou moins long, par la guérison ; dans le cas contraire, elle passe à l'état chronique et se termine par une démence qui conserve un cachet de tristesse et de dépression.

Tandis que la manie se présente sous une physionomie presque constamment uniforme, la lypémanie générale peut se montrer sous trois aspects principaux, qui diffèrent assez les uns des autres pour exiger chacun une description et une définition distinctes.

Il est en effet des lypémaniques qui ne font autre chose

que de se lamenter, de pousser des cris, d'exprimer leur anxiété par les plaintes les plus pénibles. L'on ne peut rien obtenir d'eux, ni attention pour ce qu'on leur dit, ni réponse suivie, ni occupation d'aucune sorte; ils gémissent sans interruption, et c'est tout. Ce sont ces malades que Morel appelle des *aliénés gémissieurs*; nous préférons désigner la catégorie à laquelle ils appartiennent sous le nom de *lypémanie anxieuse*.

D'autres lypémaniques restent absorbés dans une douleur silencieuse qui ne se traduit que par leur abattement, leur attitude de profonde tristesse. Constamment déprimés, ils restent isolés, ne parlent jamais; ou ne murmurent que quelques paroles à voix basse; mais ils vont et viennent et se livrent encore à leurs occupations ordinaires, du moins aux plus essentielles. Nous appellerons cette forme *lypémanie calme* ou *apathique*; elle correspond assez bien, mais non complètement, à ce que l'on a appelé *mélancolie simple*.

D'autres enfin, absolument stupéfiés par la nature ou l'intensité de leur délire mélancolique, sont frappés d'une inertie et d'une immobilité absolues. Ils végètent, incapables de toute action, paraissent étrangers à tout ce qui les entoure, restent plongés dans un état de stupeur qui a parfois quelque chose de la catalepsie. Cette variété est connue depuis longtemps sous le nom de *stupidité*, *mélancolie avec stupeur*, *lypémanie stupide*.

Nous sommes donc amenés à subdiviser la lypémanie générale en trois variétés ou degrés :

- 1° La lypémanie anxieuse (aliénés gémissieurs);
- 2° La lypémanie calme ou apathique (mélancolies simple);
- 3° La lypémanie stupide (stupidité, mélancolie avec stupeur).

Il arrive souvent qu'un même lypémanique passe successivement par plusieurs de ces formes; aussi ne les considérons-nous que comme des variétés ou degrés d'une même espèce, et non comme des espèces différentes.

III. LA LYPÉMANIE PARTIELLE. — Nous comprenons sous ce nom la *lypémanie* et la *monomanie* d'Esquirol, consistant toutes deux en un délire partiel, mais dans la première desquelles, d'après cet auteur, il y aurait prédominance d'une passion triste et dépressive, tandis que dans la seconde (*aménomanie* du Rush) il y aurait excitation et prédominance d'une passion gaie et expansive.

Cette dernière définition ne nous paraît plus avoir de raison d'être. Depuis que les progrès de la science ont permis de distraire du cadre de la monomanie tous les cas qui appartiennent à la folie paralytique et à la folie à double forme c'est en vain que l'on chercherait dans le délire partiel l'exubérance de la gaieté et l'expansion de l'allégresse. On y trouvera bien encore des idées d'orgueil et de grandeurs, mais elles sont loin de faire le bonheur ; elles sont, au contraire, associées aux chagrins les plus pénibles, aux plus rudes souffrances.

La lypémanie partielle, telle que nous la concevons, est intimement liée au délire des sens, c'est-à-dire à des hallucinations et à des illusions. Nous devons répéter ici, à propos des hallucinations ce que nous avons dit plus haut de l'albuminurie et de la glycosurie, du délire maniaque et du délire mélancolique. Dans toutes les formes de folie, les hallucinations jouent un rôle plus ou moins important, mais qui n'est pas le principal. Ici, au contraire, elles en jouent un qui est prédominant et réellement spécifique.

Nous n'en voulons, comme preuve, que l'unanimité des praticiens à appeler certains aliénés des *hallucinés*, bien qu'aucune espèce portant ce nom ne figure dans les classifications ordinaires. C'est que ces malades sont réellement des hallucinés par excellence, et que cela leur donne une physionomie toute spéciale. Aussi, les considérons-nous comme formant un groupe très-naturel, celui de la lypémanie partielle, qu'il serait plus exact, mais trop long,

de désigner sous le nom de *lypémanie essentiellement hallucinatoire*.

Dans cette espèce morbide, ce sont presque toujours les troubles sensoriels qui débute, et ce sont eux qui font naître les idées délirantes : ce qui explique comment le jugement peut conserver sa rectitude sur les questions dans lesquelles il n'est influencé par aucune hallucination, comment, par conséquent, la folie peut être partielle. La prédisposition héréditaire joue, dans l'étiologie de cette maladie, un plus grand rôle qu'elle ne le fait pour la manie et pour la lypémanie générale. Le début est presque toujours très-lent, le travail intellectuel, qui, se fondant sur les fausses sensations fait naître le délire, reste longtemps interne et latent ; après qu'il s'est manifesté, il ne s'interrompt pas, mais il progresse sans cesse, en sorte que le délire se complique et s'organise de plus en plus. La marche est ordinairement chronique dès le début, traversée le plus souvent, de loin, par des paroxysmes aigus. La terminaison favorable est rare, mais la transformation en démence est souvent plus tardive que dans le cas de manie et de lypémanie générale qui ne guérissent pas. La démence conserve aussi, chez les anciens hallucinés, une physionomie qui rappelle celle des premiers temps de leur folie.

La lypémanie partielle se présente, elle aussi, sous des aspects très-différents, qui exigent chacun une description et une dénomination.

Parfois les troubles sensoriels consistent en illusions ou hallucinations qui se rapportent exclusivement à la personnalité matérielle, au corps, aux viscères de celui qui les éprouve ; le délire reste alors contenu de même dans le domaine de l'individualité physique, et constitue ce que l'on appelle la *folie hypochondriaque*.

Beaucoup plus souvent, les sensations malades paraissent au malade venir du dehors, et s'adressent à la fois à la sensibilité générale et aux sens spéciaux. Elles font naître,

chez lui, l'idée qu'il est victime d'influences extérieures occultes, malfaisantes, qui s'acharnent à le martyriser ou qui prennent possession de lui. Il manque rarement d'attribuer ces effets à quelque pouvoir inconnu et mystérieux tel que la police, le magnétisme, l'électricité, la physique, les jésuites, les francs-maçons. Le délire fondé sur ces fausses sensations est coordonné ; le point de départ une fois admis, il reste, jusqu'à un certain point, logique et conséquent avec lui-même. C'est pourquoi on l'a appelé *délire systématisé* ; mais, en raison de la nature des conceptions délirantes, on le désigne le plus ordinairement, sous le nom de *folie des persécutions* (Lasègue).

Les hallucinés persécutés peuvent parvenir à un degré encore plus avancé de systématisation délirante. Dans un travail spécialement relatif à cette question, nous nous sommes appliqué à démontrer comment les idées de persécutions peuvent faire naître, chez ces malades, des idées de grandeur secondaires, constamment fondées sur une modification imaginaire de leur personnalité, et surtout, sur la croyance à un origine illustre, presque toujours princière ou royale. A cette dernière expression de la lypémanie hallucinatoire, nous avons assigné la dénomination de *mégalomanie* qui existait déjà dans la science, mais dont la signification n'avait jusque-là rien de rigoureux.

Pour terminer cette énumération des variétés de la lypémanie partielle, nous mentionnerons encore la *démomanie*, qui, pendant des siècles, a exercé ses ravages, sous forme d'épidémies, dans la plus grande partie de l'Europe, et qui, aujourd'hui, ne se manifeste que rarement d'une manière sporadique, et plus rarement encore à l'état épidémique. Elle est caractérisée par la nature spéciale des fausses sensations et des conceptions délirantes, qui roulent presque exclusivement sur des sujets religieux et principalement sur la crainte de la damnation éternelle et la croyance à la possession démoniaque. Cette variété de dé-

lire mélancolique était des plus fréquentes aux époques où les populations étaient dominées par les superstitions religieuses et la croyance aux sorciers ; à l'époque actuelle, où la foi est si profondément ébranlée, et où les sorciers et le démon lui-même ont tant perdu de leur prestige, l'on observe surtout des délires de persécutions attribuées au magnétisme, à l'électricité, à la physique et à la police. Les superstitions peuvent changer de forme, mais la crédulité persiste toujours.

En résumé, la lypémanie partielle ou essentiellement hallucination se subdivise en :

- 1° Folie hypochondriaque ;
- 2° Délire des persécutions ;
- 3° Délire des grandeurs systématisé ou mégalomanie ;
- 4° Démonomanie.

La mégalomanie est, en règle générale, consécutive au délire des persécutions, et celui-ci, à son tour, est souvent précédé par des préoccupations hypochondriaques ; ce sont donc là encore des degrés d'une même espèce plutôt que des espèces distinctes.

IV. LA FOLIE A DOUBLE FORME OU FOLIE CIRCULAIRE. — Signalée depuis quelques années seulement, comme une espèce à part, par Baillarger et Falret père, cette espèce est l'une des plus naturelles et des mieux définies. Elle tient, plus souvent qu'aucune autre, au développement d'une prédisposition héréditaire ; elle se manifeste par une série prolongée de périodes de dépression et d'excitation qui alternent entre elles ; la durée, l'intensité, la forme de ces périodes peuvent varier beaucoup, selon les sujets, mais leur retour alternatif est constant. Cette maladie, une fois bien établie, persiste avec de grandes variations d'intensité, pendant l'existence tout entière des malades, et quoique rarement curable, elle échappe souvent à la démence.

V. LA FOLIE INSTINCTIVE OU FOLIE DES ACTES. — Dans cette espèce, le désordre mental se traduit moins par l'extrava-

gance des propos que par celle des sentiments et des actions et par la suprématie que les instincts exercent sur le raisonnement. Elle comprend ce que l'on a appelé *manie sans délire, manie raisonnante, morale, impulsive, instinctive*. Elle correspond à la deuxième et troisième classe des folies héréditaires de Morel, qui, mieux que personne, en a formulé les caractères. Elle reconnaît pour cause capitale l'hérédité morbide; elle a pour principaux symptômes la prédominance excessive du tempérament nerveux; l'excentricité, l'irrégularité, souvent la profonde immoralité des actes; l'incapacité intellectuelle relative, juxtaposée à certaines aptitudes partielles très-développées, le retour irrégulier de paroxysmes pendant lesquels les instincts dominent seuls et se manifestent par l'impulsion au vagabondage, au vol, aux excès sensuels tout de genre, au dévergondage sous toutes ses formes, voire même à l'incendie, au meurtre et au suicide. On voit que nous comprenons dans cette espèce unique un grand nombre de prétendues espèces que l'on avait, à une autre époque, multiplié outre mesure, en les appelant dipsomanie, kleptomanie, pyromanie, érotomanie, monomanie homicide, suicide. Pour nous, loin de constituer autant d'entités morbides, de monomanies distinctes, les diverses variétés d'actes désordonnés auxquelles répondent toutes ces dénominations se rapportent toutes à une même espèce malade, dont les modes d'expression peuvent être variées, mais dont la nature, l'essence est unique, et qui est si intimement liée à la condition du malade, que l'on peut toujours en faire remonter le germe à la naissance, et qu'elle s'étend, au moins virtuellement, à la durée entière de son existence. Cette espèce offre beaucoup de points de ressemblance avec la folie à double forme; mais elle présente moins de régularité dans le retour des paroxysmes et dans l'alternance de la dépression et de l'excitation; comme elle, elle est rarement curable et échappe souvent à la démence.

VI. LA FOLIE ÉPILEPTIQUE, HYSTÉRIQUE, CHORÉIQUE. — As-

sociée aux grandes névroses convulsives, épilepsie, hystérie, chorée, cette espèce reconnaît pour cause l'existence même de ces affections ou la prédisposition spéciale de l'organisme qui les fait naître en même temps qu'elle. Bien que ses symptômes puissent être variés, ils présentent d'ordinaire certains caractères spéciaux, tels que le retour par paroxysmes, la soudaineté aveugle des impulsions, la mobilité excessive des idées et des sentiments. L'évolution de ces formes de folie est essentiellement liée à celles des névroses auxquelles elles sont associées ; quand elles ont duré longtemps, elles aboutissent le plus souvent à la démence, surtout la folie épileptique.

VII. LA FOLIE PUERPÉRALE. — Cette espèce comprend toutes les formes d'aliénation qui se développent chez la femme, à l'occasion des différentes phases des fonctions génératrices, la gestation, la parturition, la lactation. Fort bien caractérisée sous le rapport de l'étiologie, cette espèce l'est beaucoup moins bien sous celui des symptômes, car dans la période aiguë elle affecte tantôt la forme maniaque, tantôt l'une des formes mélancoliques. Quant à la prétendue valeur spécifique du délire érotique, dans les cas de ce genre, Marcé a démontré qu'elle n'avait rien de réel et nous partageons complètement sa manière de voir. La folie puerpérale guérit souvent d'une manière assez rapide, comme les cas aigus de manie et de lypémanie ; dans le cas contraire, elle passe à l'état chronique, et aboutit à la démence, sans que celle-ci conserve aucun caractère qui permette de remonter à son mode d'origine.

Telles sont les sept espèces que nous croyons devoir admettre comme espèces distinctes de folie simple ; leur énumération est loin de comprendre toutes les dénominations en apparence spécifiques qui ont cours d'une manière plus ou moins opportune, dans le langage, malheureusement trop confus, de la nosologie mentale ; mais ce sont les seules auxquelles il nous paraisse légitime de reconnaître une vé-

ritable individualité pathologique. Nous avons déjà dit que nous ne pouvions accorder ce caractère aux *folies par intoxication*, car si elles offrent une spécificité positive dans leurs causes, elles n'en ont aucune dans leurs manifestations, ni dans leur évolution; nous admettons encore moins, dans notre classification, la *folie sympathique*, car elle ne présente, elle, de spécificité ni dans ses symptômes, ni dans sa marche, ni même dans ses causes; celles-ci en effet n'ont qu'un caractère commun, celui d'une irritation, d'une excitation transmise au cerveau d'un point quelconque de l'économie, et cela ne saurait suffire, à nos yeux, pour constituer une espèce à part. Faudrait-il admettre, comme on l'a proposé récemment, des *folies diathésiques*, c'est-à-dire *syphilitiques*, *cancéreuses*, *tuberculeuses*, *arthritiques* ou *rhumatismales*? Nous ne le pensons pas, car, en dehors d'une pathogénie qui est presque toujours fort discutable, nous ne saurions découvrir à toutes ces formes aucun caractère distinctif. Faudrait-il conserver, par respect pour les anciennes traditions humorales, les *folies métastatiques* dues à la transformation d'une ancienne maladie, à la suppression d'un flux purulent ou hémorrhoidaire, voire même à l'interruption d'une simple sécrétion habituelle, celle du mucus nasal, par exemple, ou de la transpiration plantaire? Pas davantage, car là encore les symptômes caractéristiques font complètement défaut et le mode de production lui-même est rarement bien démontré.

Nous n'admettons pas, non plus, à titre d'espèce, une *folie transitoire, instantanée*, car toutes les manifestations délirantes que l'on désigne quelquefois par ces noms, peuvent se rattacher, croyons-nous, à l'une des espèces que nous avons précédemment indiquées, et si elles paraissent aussi transitoires, c'est presque toujours parce que l'affection reste réellement latente, ou qu'elle est longtemps méconnue faute d'une attention suffisante dans l'observation.

A la suite des diverses espèces de folie simple, nous

devons ranger maintenant, comme formant à elle seule un groupe parfaitement distinct et caractérisé :

LA PARALYSIE GÉNÉRALE OU FOLIE PARALYTIQUE. — Cette espèce constitue une entité morbide des plus naturelles ; en effet, elle présente des lésions anatomiques constantes et spéciales ; elle reconnaît pour causes toutes celles qui déterminent l'usure, l'épuisement anticipé du système nerveux, c'est-à-dire toutes les formes d'excès physiques ou intellectuels, sensuels ou moraux ; elle a pour symptômes des troubles déterminés de l'intelligence, de la motilité, de la nutrition ; elle suit une évolution caractéristique, pour aboutir à une terminaison fatale. Malgré une grande mobilité dans leurs manifestations extérieures, tous ces caractères ont, au fond, une fixité réelle, et par leur réunion harmonique, ils constituent une espèce très-bien définie.

Enfin, pour arriver à une classification complète de toutes les aliénations mentales, aux différentes espèces de folie, telles que nous venons de les décrire, nous devons ajouter :

Les **DÉMENCES**, caractérisées, nous l'avons déjà dit, symptomatiquement par la diminution notable ou l'abolition des facultés mentales, arrivées antérieurement à un développement normal, et anatomiquement par un degré plus ou moins avancé d'atrophie ou plutôt de régression cérébrale ;

L'**IDIOTIE**, l'**IMBÉCILLITÉ** et le **CRÉTINISME**, expressions variables de diverses infirmités congénitales ou agénésies du cerveau, qui n'ont pas permis aux facultés intellectuelles d'acquérir leur développement normal.

Le tableau suivant résume tout ce que nous venons d'exposer :

ESSAI DE CLASSIFICATION MÉTHODIQUE DES MALADIES MENTALES.

I. *Folies simples, sans lésions anatomiques spécifiques.*

1° Manie.

2° Lypémanie générale.

{	Lypémanie anxieuse.
	Lypémanie calme ou apathique.
	Lypémanie stupide.
	Folie hypochondriaque.
	Délire des persécutions.

3° Lypémanie partielle ou essentiellement hallucinatoire.

{	Mégalomanie (délire systématisé des grandeurs).
	Démonomanie.

4° Folie à double forme.

5° Folie instinctive, ou folie des actes.

6° Folie épileptique, hystérique, choréique.

7° Folie puerpérale.

II. *Folie avec lésions anatomiques spécifiques.*

Folie paralytique ou paralysie générale.

III. *Infirmités cérébrales et intellectuelles acquises (Atrophies).*

Démences.

IV. *Infirmités cérébrales et intellectuelles congénitales (Agénésies).*

1° Idiotie.

2° Imbécillité.

3° Crétinisme.

Cette classification nous paraît devoir être, dans la pratique, d'une application facile et exacte. Nous l'avons soumise à une épreuve sérieuse en répartissant, d'après elle, la totalité des malades actuellement présents à la maison de Charenton, au nombre de 559, dont 288 hommes et 274 femmes. Voici le résultat de cette répartition ; nous avons donné pour chaque colonne, correspondante aux hommes, aux femmes et à la population totale, deux nombres, l'un indiquant la quantité réelle d'aliénés affectés de chacune

des espèces ou variétés de folie, l'autre la proportion que cette quantité représente pour une population de cent malades.

Ces proportions sont établies sur un nombre trop restreint

DÉSIGNATION DES ESPÈCES ET VARIÉTÉS DE FOLIES.	HOMMES.		FEMMES.		TOTAUX.	
	NOMBRE AB- SOLU.	PROPORTION P. 400.	NOMBRE AB- SOLU.	PROPORTION P. 400.	NOMBRE AB- SOLU.	PROPORTION P. 400.
Manie	24	7.29	22	8.41	43	7.67
Lypémanie { Anxieuse....	2	0.70	43	4.80	45	2.68
générale. { Apathique....	24	8.33	36	43.28	60	40.75
{ Stupide.....	9	3.42	4	4.48	45	2.32
{ Folie hypo- condriaque.	4	0.35	4	0.37	2	0.36
Lypémanie { Délire des per- partielle. { sécutations...	46	16.00	38	44.02	34	45.00
{ Mégélonanie.	9	3.42	16	5.90	25	4.46
{ Démonomanie	"	"	"	"	"	"
Folie à double forme	5	1.74	44	5.46	49	3.40
Folie instinctive.....	45	5.20	43	4.80	28	5.00
Folie épileptique et hysté- rique.....	44	4.86	4	4.48	48	3.22
Folie puerpérale.....	"	"	"	"	"	"
Paralysie générale.....	54	48.75	2	0.74	56	40.00
Démence.....	74	24.65	95	35.05	166	29.67
Idiotie.....	8	2.77	2	0.74	40	4.89
Imbécillité.....	9	3.42	40	3.70	49	3.40
Crétinisme.....	"	"	4	0.37	4	0.40
TOTAUX.....	288	400	274	400	559	400

de malades, et sur une population trop spéciale, pour que nous leur attribuions une valeur un peu rigoureuse. Elles n'en ont évidemment qu'une toute approximative. Néanmoins, tel qu'est ce tableau, il peut présenter quelque intérêt, comme premier aperçu d'une répartition proportionnelle des diverses formes de folie.

Nous pourrions entrer à cet égard dans des commentaires

très-étendus, mais cela nous entrainerait trop loin ; nous nous contenterons de quelques remarques qui nous paraissent indispensables.

La première, c'est que la paralysie générale est très-rare chez les femmes de la classe moyenne, tandis que chez celles des classes inférieures, surtout dans les grandes villes, elle est beaucoup plus commune, sans cependant atteindre la même fréquence que chez les hommes. Aussi à la Salpêtrière, la proportion des femmes paralytiques est-elle beaucoup plus grande qu'à Charenton.

Notre seconde observation porte sur la folie puerpérale ; c'est par un hasard exceptionnel que cette forme ne se trouve pas, pour le moment, représentée dans notre population féminine. Ordinairement, nous en avons deux ou trois cas à l'état aigu ou subaigu. Cette proportion est, du reste, notablement inférieure à celle des cas qui se produisent réellement, car un certain nombre, pour ne pas dire le plus grand nombre, restent dans les familles, ou sont traités dans les maternités. Il est d'ailleurs plus que probable que parmi nos femmes démentes, il en est un certain nombre dont la maladie a été, dans le principe, d'origine puerpérale ; mais vu l'époque éloignée du début, les renseignements nous manquent à cet égard.

Nous n'avons pas, non plus, de cas de démonomanie, ce qui justifie ce que nous avons dit sur la rareté de cette forme de mélancolie partielle de nos jours et dans nos pays.

Par-dessus tout, nous devons faire remarquer qu'il s'agit ici de malades actuellement présents dans l'asile et qui y ont été admis depuis un temps plus ou moins long, et non de malades examinés au moment de leur placement. Dans ce dernier cas, et s'il ne s'agissait que d'admissions nouvelles, les proportions changeraient singulièrement, surtout en ce qui concerne les cas de paralysie générale, qui seraient beaucoup plus nombreux.

OBSERVATIONS ET EXPÉRIENCES

sur l'emploi

DE L'OPIUM, DU BROMURE DE POTASSIUM
ET DU CHANVRE INDIEN

DANS LA FOLIE

SPÉCIALEMENT

EN VUE DES EFFETS DES DEUX DERNIERS MÉDICAMENTS
ADMINISTRÉS SÉPARÉMENT

PAR LE D^r T. S. CLOUSTON

Médecin supérintendant de l'asile de Cumberland-et-Westmoreland

Analyse par le D^r E. DUMESNIL

Le travail dont il est ici question a obtenu, en 1870, la récompense « Fothergill » (médaille d'or), décernée par la Société de médecine de Londres. Les lecteurs des *Annales médico-psychologiques* ont pu apprécier depuis longtemps, avec quel soin et quelle méthode le D^r Clouston conduit ses expériences; il suffit de se rappeler son remarquable mémoire sur la tuberculisation dans la folie et celui où il s'est proposé de déterminer les effets du bromure de potassium dans l'épilepsie, pour se rendre compte de la haute distinction dont il vient d'être l'objet.

Les nouveaux essais cliniques de notre confrère seront bienvenus dans un moment où les praticiens les plus estimables sont encore peu d'accord sur divers points concernant les médicaments sédatifs, qu'ils emploient néanmoins chaque jour. Ainsi, par exemple, dans quel cas tel sédatif doit-il être administré plutôt que tel autre? Jusqu'à quelle dose peut-on le porter sans danger pour les aliénés? Est-il bon de le prescrire seul, ou préférable d'y adjoindre d'autres préparations du même ordre? Pour ne parler que du bromure de potassium : tandis que quelques médecins

prétendent qu'il est imprudent de forcer les quantités au-delà de six à sept grammes, d'autres manient cet agent aussi hardiment que l'iodure de potassium dans le cas de syphilis tertiaire; tandis que ceux-ci estiment que son association avec d'autres calmants du système nerveux ne peut amener que des résultats nuisibles, ceux-là veulent que cette réunion soit très-favorable dans certaines circonstances, etc., etc.

Les recherches actuelles du Dr Clouston sont de nature à répondre à la plupart de ces desiderata. L'auteur a procédé de la manière suivante : 1^o expériences pour déterminer, dans l'excitation maniaque, les effets de simples doses de certains médicaments, ou des stimulants, ou de l'alimentation tonique ; 2^o expériences pour déterminer dans le même cas, les effets de certains sédatifs du système nerveux, à doses soutenues ; 3^o exposé d'observations cliniques et d'expériences sur les effets des mêmes agents thérapeutiques dans toutes les formes de folie ; ces essais ont porté et sur des aliénés incurables chez lesquels existait une simple excitation cérébrale, et sur des cas récents et curables, avec excitation également.

Il n'est pas nécessaire de suivre le Dr Clouston dans ces développements qui ne renferment pas moins d'une quarantaine de pages ; il suffit d'indiquer que les divers points de cette étude ont été dirigés et sont exposés avec une exactitude remarquable. Il a eu d'ailleurs le soin de reprendre les conclusions partielles de son mémoire, ce qui permet de les replacer synthétiquement ici et de passer sur des détails qui, néanmoins, ont bien leur importance.

Afin de comparer l'effet de l'opium dans l'excitation maniaque avec celui du bromure de potassium, celui du chanvre indien, et celui du mélange de ces deux derniers agents, et pour comparer aussi les effets de ces médicaments avec les effets d'un pur stimulant à doses élevées, et avec ceux d'une alimentation réconfortante, douze malades maniaques

furent traités par des doses de une drachme, de chacun de ces agents ; puis par quatre onces de whisky, puis du thé de bœuf composé avec une livre de viande, cela pendant plusieurs jours, et chaque résultat fut fidèlement enregistré ; chacune des expériences fut répétée de quatorze à vingt-neuf fois.

Un mélange d'une drachme (1) de bromure de potassium avec égale quantité de teinture de chanvre indien, a plus de puissance pour dompter une telle excitation, qu'aucun autre agent ou aucun autre stimulant mis en usage. Ce mélange est plus uniforme, plus certain dans ses effets, plus durable, et moins préjudiciable à l'appétit ; enfin, pour maintenir son action il n'est pas nécessaire d'augmenter la dose après un usage longtemps continué.

De simples doses d'opium tendent à élever la température et à diminuer le pouls ; des doses du mélange précédent abaissent la température, accélèrent et affaiblissent le pouls ; le bromure donné seul, élève la température et diminue le pouls ; le chanvre indien, pris seul, élève la température et accélère le pouls ; le whisky abaisse la température considérablement et tend faiblement à accélérer les pulsations ; le thé de bœuf abaisse la température à un très-faible degré et diminue le pouls tout en lui donnant plus de force.

En administrant ensemble le bromure de potassium et le chanvre indien, non-seulement l'effet de l'un et de l'autre, pris séparément, est incomparablement augmenté, mais la combinaison a une action essentiellement différente de l'un des deux, prescrit isolément.

Le bromure de potassium, seul, peut abattre la plus violente excitation maniaque, mais à condition d'être donné en grande et dangereuse quantité ; de plus, il s'accumule tellement à ces doses, que lorsque des accidents apparaissent, ils augmentent chaque jour, alors même que le sel est sus-

(1) Environ 3 gr. 75 c.

pendu, et déterminent presque la paralysie du cerveau et du grand sympathique (nerfs cardiaques ganglionnaires).

Pour amener le sommeil dans une excitation faible, une drachme de bromure de potassium équivaut à peu près à une demi-drachme de laudanum. Pour calmer une excitation maniaque, quarante-cinq grains de bromure de potassium et quarante-cinq minimes (4) de teinture de chanvre ont plus d'effet qu'une drachme même de laudanum.

Sept cas de manie chronique furent traités pendant douze semaines par l'opium à doses progressives, depuis vingt-cinq jusqu'à quatre-vingt-dix minimes, trois fois par jour, et les résultats furent notés. Après l'abstention de tout médicament pendant plusieurs mois, les mêmes cas furent traités par un mélange de bromure de potassium et de chanvre indien avec augmentation graduelle des doses, et les résultats furent pris et comparés avec ceux du traitement par l'opium.

Sous l'influence du traitement par l'opium, les malades perdirent continuellement du poids; leur température du matin fut diminuée, ainsi que celle du soir, mais cette dernière (qui était trop élevée, et c'était là un signe fâcheux) diminua très-faiblement; le pouls diminua aussi de fréquence. L'opium apaisait l'excitation à doses fortes, mais son action était bientôt usée.

Pendant le traitement par le bromure de potassium et le chanvre indien, les malades perdaient seulement du poids pendant les six premières semaines, mais encore bien faiblement; puis après, ils en gagnaient; leur poids en définitive étant plus élevé au bout de huit mois de traitement qu'au moment où ce traitement avait été institué pour la première fois. L'appétit ne fut pas dérangé. Leur température baissa, surtout celle du soir, et le pouls augmenta un peu en fréquence en même temps qu'il diminuait de

(4) Le minime, environ cinq centigrammes.

force ; l'excitation était domptée et la médication ne montrait pas de tendance à perdre son effet, même au bout de huit mois d'administration, comme on vient de le dire. Le maximum des bons effets et le minimum des inconvénients d'un médicament sédatif furent ainsi réalisés par la combinaison du bromure de potassium et du chanvre indien.

Le bromure de potassium donné seul peut être continué pendant des mois à la dose d'une demi-drachme, trois fois par jour, les malades augmentent de poids et restent en bonne santé (4) ; mais la dose voulue, soit seul soit associé avec le chanvre indien, varie singulièrement selon différents cas.

Le chanvre indien étant un diurétique, et le bromure de potassium étant éliminé par les reins, il est probable que le premier empêche alors l'accumulation du dernier ; accumulation qui est à craindre lorsque cette association n'a pas lieu.

Donnés ensemble, le premier effet produit est celui du chanvre indien, mais bientôt il fait place à un calme assoupissant du système nerveux, qui est l'opposé, sous tous les rapports, de l'irritabilité nerveuse.

Cinquante et un cas de diverses formes de folie ont été traités par le bromure seul ou avec addition de chanvre indien, quatre-vingts fois sur cent on obtint des avantages

(4) En constatant que les aliénés soumis à l'usage du bromure de potassium associé au haschich ne perdaient pas de leur poids, le Dr Clouston s'est trouvé en parfait accord avec les recherches expérimentales du Dr Rabuteau, consignées dans la *Gazette hebdomadaire* (1869). Ce savant confrère a fait sur lui-même, et avec le plus grand soin, le dosage de l'urée éliminée dans les 24 heures, pendant qu'il prenait quotidiennement du bromure de potassium, et de ses expériences il résulte que ce sel ne paraît pas exercer une action sensible sur la production de l'urée. Cette impuissance de production du plus important des principes de désassimilation doit être prise en considération lorsque le médicament est administré pendant longtemps ; elle explique le maintien du poids des malades traités par des doses non exagérées de bromure de potassium.

quelconques plus ou moins marqués, mais vingt-cinq fois sur cent les avantages furent très-décisifs.

Les cas peu intenses de la folie puerpérale ou de folie climatique, ont parfois remarquablement bénéficié de la prescription du bromure de potassium (par doses d'une drachme) donné le soir.

Dans quelques cas de manie aiguë, l'excitation fut calmée au bout de peu de jours par le bromure associé au chanvre, à la dose d'une demie à une drachme chacun, trois fois par jour.

Dans quelques cas de manie périodique et de paralysie générale, tous les symptômes fâcheux de l'excitation maniaque furent apaisés par la même médication, depuis une demi-drachme jusqu'à une drachme et demie de chaque agent, trois fois par jour. Une fois on a pu continuer pendant neuf mois avec le meilleur résultat.

Dans trois cas de manie périodique, les crises furent nettement arrêtées par le mélange des deux produits ou par le bromure seul. Dans un de ces cas, une guérison complète eut lieu.

Le bromure seul ou combiné avec le chanvre, s'est montré moins efficace dans les cas de simple mélancolie que dans toute autre forme d'aliénation mentale. Quelques malades mélancoliques s'en trouvèrent plus mal ; cependant chez un qui présentait une vive excitation et des hallucinations de l'ouïe, avec complication probable d'une lésion organique du cerveau, la mixture procura un soulagement immédiat et complet de tous les symptômes, pendant quatre mois.

Un cas de manie sénile fut traité avec succès, à domicile, par le mélange de bromure de potassium et de teinture de chanvre indien, ce qui dispensa d'envoyer la malade dans un asile. Il semble probable que dans quelques circonstances analogues et que pour certains malades avec de courtes attaques de manie, de pareilles médications pour-

raient être essayées à domicile, tandis qu'aujourd'hui, à défaut d'un sédatif aussi sûr et aussi puissant, la seule ressource est le placement dans un asile.

Tel est, en résumé, le remarquable travail du Dr Clouston; il mérite, à plus d'un point de vue, toute l'attention des médecins aliénistes qui sont persuadés que l'usage des sédatifs, contre le phénomène de l'excitation maniaque, est une partie capitale du traitement d'un grand nombre de dérangements de l'intelligence. En effet, pour nous servir des expressions de l'auteur : « Tant de cas d'aliénation mentale consistent dans une simple excitation cérébrale, dans beaucoup d'autres encore, cette excitation est tellement le symptôme le plus sérieux, que si nous pouvions découvrir un agent quelconque qui s'en rendit maître, et qui, en même temps, n'entravât point les progrès de la nutrition du cerveau que le repos, les toniques, un bon régime doivent effectuer, nous retirerions d'un tel agent d'incalculables bénéfices. Dans mille circonstances, un médecin s'aperçoit que s'il lui était possible de faire franchir sûrement à son malade, pendant quelques courtes semaines, cette phase d'acuité, la guérison viendrait inmanquablement comme terminaison naturelle de l'attaque. »

Je regrette que notre confrère, qui a associé la teinture de haschisch au bromure de potassium, n'ait pas essayé l'emploi de la potion contenant à la fois la teinture de digitale et l'extrait d'opium dont je constate chaque jour ici les excellents effets. Il aurait vu, je pense, qu'un gramme de teinture et cinq centigrammes d'extrait amènent souvent, même dans les premières périodes de la paralysie générale, un calme et des rémissions que le bromure de potassium, fût-il donné à haute dose, me paraît le plus souvent impuissant à produire.

Mais je passe sur ce détail, désirant terminer cette analyse par quelques remarques concernant les doses auxquelles

nos confrères d'outre-Manche administrent les médicaments sédatifs.

Assurément, aucun d'eux ne les prescrit avec plus de prudence et n'en surveille plus attentivement les effets physiologiques que le D^r Clouston, et néanmoins je me demande si j'oserais toujours procéder aussi hardiment qu'il l'a fait dans certaines circonstances et que le font surtout plusieurs de ses compatriotes. Faudrait-il admettre que la tolérance des médicaments est plus grande chez les malades anglais que chez les nôtres ? C'est une question de tempérament et de climat, et cette supposition pourrait bien être fondée.

Il est toutefois une considération de la plus haute portée qu'il ne faut pas perdre de vue : c'est que beaucoup de préparations pharmaceutiques, en Angleterre, sont loin d'avoir la même puissance d'action que les préparations françaises ; celles-ci prescrites aux mêmes poids que les précédentes détermineraient infailliblement des accidents graves et peut-être funestes.

Ici je laisse la parole à M. Lailler, le distingué pharmacien de l'asile de Quatre-Mares.

Ainsi : les extraits d'aconit, de belladone, de digitale, de jusquiame, pour ne parler que des plus actifs, que nous préparons en France avec le suc dépuré des plantes, c'est-à-dire avec le suc débarrassé de l'albumine végétale, de la chlorophylle et de matières inertes, sont préparés, d'après la pharmacopée de Londres, avec les suc non dépurés que *l'on ne laisse même pas déposer*. On conçoit dès lors qu'un poids déterminé d'un extrait obtenu selon la pharmacopée de Londres ne peut correspondre au même poids d'un extrait préparé d'après la pharmacopée française.

Un écart beaucoup plus grand encore existe à l'égard de l'extrait d'opium. La préparation de cet extrait est, en Angleterre, excessivement simple : elle consiste à verser un peu d'eau sur l'opium, à le faire macérer pendant douze

heures pour le ramollir, puis à le broyer en ajoutant une nouvelle quantité d'eau ; on filtre la liqueur et on l'évapore jusqu'à consistance convenable. — Chez nous, pour préparer ce même extrait, après avoir coupé l'opium en tranches minces, on le laisse macérer pendant vingt-quatre heures ; on passe, on exprime ; puis on verse sur le marc une nouvelle quantité d'eau, on agite, et après douze heures de macération on passe encore avec expression ; les liqueurs étant réunies et filtrées, sont évaporées au bain-marie jusqu'à consistance d'extrait. — Ceci n'est que la première partie de l'opération ; voici la seconde : on reprend l'extrait par dix parties d'eau froide, on laisse reposer pour séparer les parties insolubles, puis, après avoir filtré, on évapore jusqu'en consistance d'extrait ferme.

Le but que l'on se propose en reprenant l'extrait par de l'eau distillée froide, c'est de le débarrasser des matières insolubles résineuses qu'il contient et dont parfois la quantité est relativement considérable ; c'est ce résidu que Magendie appelait extrait d'opium privé de morphine. Les substances inertes qui existent dans l'extrait d'opium anglais diminuent d'autant son pouvoir actif ; elles le placent au-dessous de l'extrait français, et, ne pouvant avoir un poids constant, elles empêchent d'établir une comparaison mathématiquement exacte entre les deux extraits. J'ai observé, ajoute M. Lailler, des variations très-sensibles par rapport à la proportion de cette partie gomme-résineuse, sur l'opium récolté à l'asile de Quatre-Mares.

Les teintures dont les thérapeutistes anglais font un si grand usage, diffèrent également des nôtres ; elles sont pour trois raisons principales moins actives que celles de la pharmacie française. La première raison réside dans le mode de préparation : la pharmacopée anglaise conseille de traiter la plante par macération, notre pharmacopée prescrit de la soumettre à la méthode de déplacement ; par ce second procédé la plante est beaucoup mieux épuisée que par le

premier. La seconde raison tient à la différence de densité de l'alcool employé. La troisième qui est la plus importante, tient à ce que la plante entre en moins grande quantité dans la préparation anglaise que dans la préparation française. Ainsi, la teinture de digitale qui, maintes fois, a produit à l'asile de Quatre-Mares des symptômes d'intolérance et même d'intoxication, à la dose de 4 gramme 50, et même de 4 gramme, lorsqu'elle était administrée pendant quelque temps, est faite en Angleterre dans la proportion de une partie en poids de digitale pour 7 parties d'alcool, tandis qu'en France on la prépare au cinquième, c'est-à-dire dans la proportion de une partie de la plante pour cinq parties d'alcool.

Quant à la formule du laudanum anglais, ou vin d'opium, elle diffère essentiellement de celle que nous devons à Sydenham et que la pharmacopée française a respectée dans son intégralité. La pharmacopée de Londres supprime le safran, elle remplace l'opium par de l'extrait d'opium préparé comme on vient de l'indiquer plus haut. Il est impossible, à moins d'un dosage rigoureux, d'établir une comparaison entre ces deux laudanums ; mais on ne peut s'expliquer la dose élevée de ce médicament administré le plus souvent par les médecins d'outre-Manche, qu'en admettant l'infériorité de l'extrait d'opium anglais, au point de vue de sa richesse en alcaloïdes, comparé à l'extrait d'opium français.

La différence qui vient d'être notée entre le laudanum de la pharmacopée française et celui de la pharmacopée anglaise, est bien plus grande encore entre les teintures d'opium anglaise et française. Ici il est d'ailleurs beaucoup plus facile, comme on va le voir, de saisir la dissemblance et d'établir une comparaison entre les deux préparations pharmaceutiques ; on constatera également que notre teinture d'opium est plus active que celle qui est employée en Angleterre.

En France on prépare la teinture d'opium avec l'extrait, voici dans quelles proportions :

Extrait d'opium, 400 grammes.

Alcool à 60°, 4,200 grammes.

Un gramme de cette teinture contient 0,077 milligrammes d'extrait d'opium.

En Angleterre on la prépare avec l'opium suivant la formule suivante :

Opium dur en poudre, 3 onces = 93 grammes.

Esprit rectifié. . . . 2 pintes = 946 grammes.

On admet en pharmacie que l'opium donne la moitié de son poids d'extrait, cette approximation paraît un peu élevée à M. Lailler qui, dans sa pratique, n'a jamais pu atteindre entièrement ce rendement ; mais comme la différence ne porte que sur quelques grammes, on peut, dit-il, accepter cette proportion qui simplifie beaucoup les calculs. Dès lors, la teinture d'opium anglaise contient pour 946 grammes d'alcool 46,50 centigrammes d'extrait d'opium, autrement dire pour un gramme de teinture 0,047 milligrammes d'extrait. La teinture d'opium française est donc à la teinture d'opium anglaise comme : 4 : 0,608.

Ces données précises et positives fournies par M. Lailler, démontrent que nos préparations opiacées et nos teintures renferment beaucoup plus de principes actifs que leurs analogues en Angleterre, et tout le danger qu'il y aurait à suivre, pour les quantités à administrer, les ordonnances de nos confrères d'outre-Manche. Notre poudre de Dower elle-même est moitié plus forte que celle préparée en Angleterre.

Les différences qui existent dans la composition des médicaments anglais et français ne me paraissent pas être suffisamment signalées dans nos traités de thérapeutique. Trousseau lui-même semble les avoir omises dans son ouvrage essentiellement classique. Ainsi, à propos de l'usage de l'opium contre le tétanos, il dit sans faire connaître

l'activité des préparations anglaises : que Chalmers a donné plus de trente grammes de teinture thébaïque en un jour, sans accidents toxiques; que Murray parle d'un homme guéri après avoir pris, plusieurs jours de suite, plus de 600 grammes de laudanum, sans que cette incroyable dose produisît immédiatement ni sommeil ni résolution du spasme; que Littleton fit disparaître le tétanos chez deux enfants de dix ans, en donnant à l'un trente grammes de laudanum liquide en un jour et à l'autre cinquante grammes d'extrait d'opium en douze heures. Il se peut que la nature des accidents explique cette singulière tolérance, mais cela ne dispensait pas de signaler l'infériorité des opiacés anglais sur leurs analogues français.

Quoi qu'il en soit, les différences qui viennent d'être constatées ne sont pas les seules qui fassent regretter l'absence d'une pharmacopée européenne. Pour n'en citer encore qu'un dernier exemple, je ferai remarquer combien il serait imprudent de transcrire textuellement les formules de Guislain pour l'administration du sirop d'acide cyanhydrique qu'il a prescrit, non sans succès, pour combattre l'excitation, dans certaines formes de maladies mentales. Ce sirop, qui contient par cuillerée à bouche dix milligrammes d'acide cyanhydrique, en France, suivant le nouveau codex, ou même jusqu'à dix-sept milligrammes selon l'ancien, en contient, en Belgique, quatre milligrammes seulement!

En résumé, si l'on tient compte du moindre degré de vertu des préparations pharmaceutiques anglaises, si l'on veut admettre que les plantes qui croissent sous un climat plus froid contiennent moins de principes actifs, si l'on admet encore que la tolérance pour les hautes doses des médicaments s'établit mieux chez nos voisins que chez nous, on conviendra que les quantités prescrites par les médecins anglais, en fait de médicaments sédatifs, sont en réalité moins éloignées qu'elles ne le paraissent au premier abord de celles usitées en France. Il y aurait donc beaucoup

à rabattre des reproches de hardiesse et même d'imprudence que leur thérapeutique leur a attirés surtout dans ces derniers temps.

Néanmoins, il est bon de ne jamais perdre de vue qu'il y a des limites qu'on ne saurait atteindre sans danger soudain et imminent et que le médecin ne peut être constamment au chevet de son malade pour surveiller, nuit et jour, l'action d'un agent médicamenteux dont l'accumulation peut se révéler tout à coup par les plus graves conséquences. Mon expérience basée surtout sur l'emploi journalier de la teinture de digitale, quoique à doses très-faibles, comparativement à celles employées par nos voisins, me fait donc souscrire aux conseils suivants formulés par Griesinger dans son traité des maladies mentales. « Pour ce qui est des médicaments, il n'est pas rare de voir commettre une erreur qui peut être préjudiciable au malade, à savoir que chez les aliénés on doit employer des doses toujours beaucoup plus considérables que dans les autres affections. Dans une foule de cas, on n'observe rien de semblable et dans d'autres la tolérance n'est qu'apparente, c'est-à-dire que le malade dissimule certaines sensations désagréables (par exemple les nausées) ou que dans son délire il n'y fait pas attention, ou qu'enfin il les supporte sans se plaindre, et d'un autre côté, on a souvent lieu de voir les résultats de l'action des médicaments sur les organes, par exemple, l'érosion de la muqueuse stomacale par de hautes doses d'émétique. Comme sous ce rapport il y a de grandes différences individuelles ; et que l'on ne peut pas prévoir à l'avance comment le médicament sera supporté, on devra toujours commencer par des doses modérées pour arriver quelquefois rapidement à des doses considérables. »

Je ferai toutefois des réserves sur la conclusion de la citation précédente. En effet, excepté dans le délire aigu et dans certains cas de *délirium tremens*, il n'y a pas, à mon avis, indication de rapprocher et de forcer les doses, de ma-

nière à arriver, à bref délai, à une saturation du malade, pour ainsi parler, par les sédatifs ou les stupéfiants. Dans l'immense majorité des cas, sans en excepter ceux qui sont le plus susceptibles de guérison, l'excitation ne compromet pas les jours de l'aliéné. Ce qu'il faut, c'est l'empêcher surtout qu'elle n'aille au-delà de certaines limites d'intensité et de durée; et on arrive tout aussi positivement au but, le plus ordinairement, en administrant des quantités relativement faibles des agents précités, qu'en recourant à des doses qu'on peut presque regarder comme toxiques. On posséderait un moyen infailible d'arrêter subitement une crise quelconque d'excitation, qu'il y aurait de bonnes raisons, peut-être, pour n'y pas recourir.

De plus, il est une remarque sur laquelle j'appelle l'attention et le contrôle de mes confrères : je crois être convaincu que les médicaments sédatifs et stupéfiants n'agissent bien efficacement que dans la seconde partie de la journée, c'est-à-dire dans l'après-dînée. J'avais constaté que mes potions de digitale, associée à l'extrait d'opium, n'avaient parfois qu'un résultat incomplet, ou que leur effet s'amoindrissait bientôt; alors, au lieu de faire prendre la potion, moitié le matin et moitié le soir, j'eus l'idée, il y a quelques mois, d'administrer la première partie à 4 heures du soir et la seconde au moment du coucher; je vis alors que, sans augmenter la somme des agents actifs, sans m'exposer par conséquent à des inconvénients inquiétants, le but désiré était parfaitement atteint. En un mot, par ce mode d'administration, un gramme de digitale est plus efficace, selon moi, qu'un gramme cinquante centigrammes donné matin et soir. Il est rationnel, en effet, que le travail de la digestion des deux premiers repas, l'exercice et les causes de distraction et d'excitation du jour, le long intervalle qui sépare la matinée du soir, doivent enrayer l'action calmante que l'on veut obtenir.

Que si, au contraire, ce résultat est produit cependant en

totalité ou en partie, il y a beaucoup moins de chances pour que le repos de la nuit soit profond et ininterrompu ; et dès lors, on perd le bénéfice qu'on n'a réalisé qu'incomplètement et à un moment inopportun ; on tourne dans une sorte de cercle vicieux et la prolongation des accidents maniaques peut entraîner les plus fâcheuses conséquences. Aussi, abstraction faite des circonstances où le temps presse et où il il faut agir incessamment, jamais, le plus souvent, je ne prescris les potions sédatives par cuillerées d'heure en heure ou par doses espacées, de trois heures en trois heures, ainsi que cela se pratique habituellement en Angleterre. Si cette donnée est fondée, on conçoit que deux grammes d'un médicament quelconque donné vers le soir, à quatre heures d'intervalle agiront au moins tout aussi efficacement que trois grammes administrés en deux ou trois fois, en commençant au lever du malade. Indication capitale ! à propos des agents qui s'accumulent dans l'économie : bromure de potassium, digitale, etc., etc. ; sans compter que les fonctions digestives sont moins exposées à être troublées que par ces continuelles alternations d'ingestion d'aliments et de drogues pharmaceutiques pendant des semaines et même des mois.

Après ces digressions qui, néanmoins, je l'espère, ne sembleront pas déplacées ici, je reviens, en terminant, au mémoire si important du docteur Clouston.

Les observations de ce confrère distingué méritant toute confiance, on peut dire qu'il a enrichi notre thérapeutique spéciale d'un moyen qui, dans beaucoup de circonstances, est appelé à rendre de grands services. La plupart des cas dans lesquels il a mis en usage cette combinaison de bromure de potassium et de teinture de chanvre indien avaient, dit-il, mis en défaut tous les autres modes de traitement, et le premier malade sur lequel il l'expérimenta était dans une situation si désespérée et s'en trouva tellement bien, qu'il crut, pour me servir de son expression, avoir ren-

contré une véritable panacée contre certaines formes de désordres cérébraux. Sans doute, comme il s'empresse de le déclarer, il constata ultérieurement que son imagination avait vu les choses trop en beau, mais, après tout, les succès qu'il a obtenus ont été tels qu'aucun sédatif ne lui inspire aujourd'hui une pareille confiance.

Je regrette, je le répète, que le docteur Clouston n'ait pas fait des essais comparatifs avec une autre combinaison qui ne me paraît en rien inférieure à celle qu'il préconise, c'est-à-dire la potion de teinture de digitale opiacée dont M. Lailler et moi nous avons donné la formule, et dont, en général, je retire tant d'avantages que j'ai pu croire aussi avoir trouvé un vrai spécifique contre la plupart des excitations cérébrales.

Quoi qu'il en soit, je me propose de soumettre quelques-uns de mes malades au traitement de notre confrère, et déjà je l'emploie pour un aliéné alcoolisé dont l'excitation, qui persiste depuis 3 mois, n'a cédé jusqu'à présent à aucun moyen.

Nous pensons, M. Lailler et moi, en nous guidant du reste sur les indications du docteur Clouston, mais sans perdre de vue les considérations que nous avons exposées ensuite, qu'on peut débiter par deux grammes de bromure de potassium associés à un gramme de teinture de chanvre indien, et augmenter successivement les doses, jusqu'à six grammes de l'un et trois grammes de l'autre. Quant au mode d'administration, on a vu plus haut quel est celui auquel je donne définitivement la préférence, le plus souvent. Mais si j'étais obligé de forcer les quantités précédentes, je croirais prudent de revenir au fractionnement de la potion par tiers, donnés le matin, dans l'après-dinée et au moment du coucher du malade.

DE LA FOLIE CHEZ LES MILITAIRES

NOTICE STATISTIQUE

SUR LES

MILITAIRES ADMIS A L'ASILE D'ARMENTIÈRES

DE 1838 A 1872

Par M. le Dr E. DUFOUR

médecin-adjoint de l'Asile d'Armentières.

L'armée constituant une catégorie bien distincte dans la nation, il était intéressant pour le médecin comme pour le philosophe ou l'homme politique d'étudier les modalités particulières résultant de cet état social. D'autres ont recherché sous divers rapports les avantages ou les inconvénients de l'organisation actuelle; quant à nous, nous nous bornerons à l'envisager exclusivement sous notre point de vue spécial. Nous savons déjà que les suicides dans l'armée offrent une prédominance très-marquée sur la population civile, la statistique nous apprend de même que la folie y est bien plus fréquente. Nous avons longuement discuté ce

sujet dans un autre mémoire (4); nous n'y reviendrons pas. Nous examinerons ici les diverses conditions nosologiques se rapportant aux cas qui, dans les 34 dernières années, se sont présentés chez les militaires de la 3^e division que l'asile d'Armentières est chargé de traiter. Ces faits sont relativement peu nombreux, certains ont dû nous échapper, chez les officiers surtout, qui sont plus facilement remis aux familles; mais il n'en est pas moins vrai que le long espace de temps sur lequel portent les observations leur donne une certaine importance. Les appréciations que nous formulerons ne doivent évidemment pas être envisagées et tenues pour exactes d'une façon absolue, comme l'expression de vérités mathématiques dont nous avons cherché à leur donner la forme, vu qu'en médecine il existe trop de particularités individuelles dont on ne peut tenir compte dans une étude statistique, pour qu'il n'existe pas toujours des causes d'erreur. Néanmoins cette manière de procéder par valeurs numériques nous a paru avoir le grand avantage de rendre plus tangibles les explications et de donner plus de fixité aux faits observés ainsi qu'aux idées émises, et par suite, de permettre plus facilement la comparaison avec des travaux analogues.

Ceci soit dit pour éviter le reproche d'avoir abusé des chiffres.

Il eût été utile de connaître la population militaire de la 3^e division pendant les 34 dernières années; mais il nous a été impossible de nous renseigner à ce sujet d'une façon positive.

Ce mémoire, pour plus de clarté, sera divisé en deux parties distinctes, tableaux et commentaires, de manière à bien isoler les faits bruts des déductions qui en ont été tirées.

(4) *De l'encombrement des asiles d'aliénés.* Paris et Gand, 1870.

1^{re} PARTIE.

I

Mouvement général.

[illegible]

II

PÉRIODES DES ADMISSIONS.	MANIE.	LYTÉMANIE.	PARALYSIE GÉNÉRALE.	DÉLIRE PARTIEL.	DÉMENCE.	IDIOTIE.	NON ALIÉNÉS.	TOTAL.
1838 à 1840.....	4	»	»	»	»	»	»	4
1840 à 1845.....	3	»	3	4	»	»	»	7
1845 à 1850.....	15	15	»	»	4	»	»	23
1850 à 1855.....	7	7	4	»	»	»	»	16
1855 à 1860.....	44	44	8	4	4	4	»	58
1860 à 1865.....	8	5	7	»	4	»	»	24
1865 à 1870.....	44	45	43	»	4	»	2	92
1870 à 1872.....	43	9	44	2	»	»	»	98
Total...	69	50	54	4	7	4	2	184

III

AGE DES ADMIS.	MANIE.	LYTÉMANIE.	PARALYSIE GÉNÉRALE.	DÉMENCE.	DÉLIRE PARTIEL.	IDIOTIE.	NON ALIÉNÉS.	TOTAL.
De 17 à 20 ans...	4	4	»	»	»	»	»	2
20 à 25—...	24	40	4	»	»	4	»	36
25 à 30—...	23	45	5	»	4	»	»	44
30 à 35—...	7	42	7	2	4	»	»	29
35 à 40—...	2	5	10	»	4	»	4	19
40 à 45—...	4	6	44	3	»	»	4	25
45 à 50—...	4	»	44	»	4	»	»	46
50 à 55—...	4	»	5	»	»	»	»	6
Age inconnu.....	3	4	4	2	»	»	»	7
Total...	69	50	54	7	4	4	2	184
GRADES.								
Sous-officiers et soldats.....	59	45	31	6	3	4	2	147
Officiers.....	10	5	20	4	4	»	»	37
Total...	69	50	51	7	4	4	2	184

IV

Guérisons.

DURÉE DU SÉJOUR.	MANIE.	LYPÉMA- NIE.	DÉLIÉRE + PARTIEL.	NON ALIÉNÉS.	TOTAL.
Au - dessous de 1 mois.....	"	"	"	1	1
De 1 à 2 mois.	2	3	"	"	5
2 à 5 —	14	4	1	"	19
5 à 8 —	4	"	"	"	4
8 à 10 —	5	1	"	"	6
10 à 12 —	5	1	"	"	6
1 an à 1 an 1/2	3	4	"	1 (1)	8
1 an 1/2 à 2 ans	3	1	"	"	4
Au delà.....	1	"	"	"	1
Total...	37	14	1	2	54
AGE DES GUÉRIS.					
De 17 à 20 ans.	1	1	"	"	2
20 à 25 —	15	4	"	"	19
25 à 30 —	10	6	1	"	17
30 à 35 —	7	3	"	1	11
35 à 40 —	"	"	"	"	"
40 à 45 —	2	"	"	1	3
45 à 50 —	2	"	"	"	2
Total...	37	14	1	2	54

(1) Il s'agit ici d'un simulateur accusé de tentative d'homicide.

V. — *Décès.*

DURÉE DU SÉJOUR.	MANIE.	LYPÉMA- NIE.	DÉMENCE.	PARALY- SIE GÉNÉ- RALE.	TOTAL.
Au - dessous de 4 mois.....	»	4	»	2	3
De 4 à 2 mois.	»	4	»	3	4
2 à 5 —	»	3	»	6	9
5 à 8 —	4	»	»	4	5
8 à 10 —	»	»	»	»	»
10 à 1 an....	»	4	»	3	4
1 an à 1 an 1/2	4	4	4	8	44
1 an 1/2 à 2 ans	4	2	2	3	8
2 à 3 ans....	4	»	»	6	7
3 à 4 ans....	»	»	»	4	4
5 ans et au- dessus.....	4	»	»	»	4
Total...	5	9	3	36	53
AGE.					
De 20 à 25 ans.	2	3	»	4	6
25 à 30 —	»	4	»	5	6
30 à 35 —	4	2	»	5	8
35 à 40 —	»	2	»	6	8
40 à 45 —	4	4	3	9	44
45 à 50 —	4	»	»	6	7
50 ans et au delà.....	»	»	»	4	4
Total...	5	9	3	36	53
CAUSES DE LA MORT.					
Scorbut.....	4	»	»	»	4
Inanition.....	»	4	»	»	4
Pneumonie.....	»	4	»	»	4
Phthisie.....	3	3	2	»	8
Congestion cé- rébrale.....	»	4	»	»	4
Diarrhée.....	4	3	4	»	5
Progrès de la pa- ralysie géné- rale.....	»	»	»	36	36
Total...	5	9	3	36	53

2^e PARTIE.

Mouvement général.— Il résulte du tableau n° I, que dans l'intervalle de 1838 à 1872, il est entré à l'asile d'Armentières, 184 militaires se répartissant ainsi : manie, 69 ; lypémanie, 50 ; paralysie générale, 54 ; délire partiel, 4 ; démence, 7 ; non aliénés, 2.

Ce qui donne pour 100 aliénés les proportions suivantes :

Manie.	Lypémanie.	Paralysie générale.	Délire partiel.	Démence.
38,12.	27,62.	28,47.	2,15.	3,87.

Des recherches analogues faites sur les chiffres des admis pendant les trois dernières années, défalcation faite des idiots, comme dans le calcul précédent, ont donné pour la population totale de l'asile :

Manie.	Lypémanie.	Paralysie générale.	Délire partiel.	Démence.
25,80.	22,58	25,48	4,54.	20,64.

Ainsi, d'un côté, la manie serait plus fréquente chez les soldats (nous verrons plus loin quelle est la forme de prédilection des jeunes soldats, ce qui est d'un pronostic heureux) ; d'autre part, la lypémanie qui donne en général moins de guérisons, et la paralysie générale se présentent plus souvent que dans la population ordinaire. Par contre, la démence est rare et cela se comprend, cette affection n'étant la plupart du temps, qu'une terminaison ; les cas de ce genre observés ici se rapportent à l'alcoolisme chronique. Ainsi, il paraîtrait donc de prime abord que, dans l'armée, la folie se manifestant avec certaines modalités particulières n'aurait pas plus de gravité qu'autre part, grâce à certaines compensations ; malheureusement il n'en est rien, ainsi

qu'on va le voir par le chiffre des guérisons et des décès. Du reste, les proportions des diverses formes chez les militaires se rapportent à la période des 34 dernières années, tandis que nos calculs pour les citoyens non militaires ne concernent que les trois dernières années; l'erreur possible est donc en faveur de l'armée, puisqu'il est admis généralement, et le fait se confirme à Armentières, que la folie devient de nos jours plus grave par suite de la fréquence plus grande de la paralysie générale progressive. En effet, si de même nous prenons la moyenne des trois années dernières, seulement pour l'armée, nous obtenons pour cette dernière maladie, la proportion de 34,78 admis pour 400 contre 25,48 dans la population civile; l'examen du tableau n° 7 ne donne donc pas une idée exacte de l'état actuel de l'aliénation mentale chez les soldats: nous en retrouverons une appréciation bien plus juste dans l'étude du tableau n° 2.

La paralysie générale, il est vrai, s'accroît aussi dans la population civile; d'après la statistique générale, elle ne se présentait en 1853, pour les hommes, que dans une proportion de 6 p. 400 et, de 1856 à 1860, elle avait atteint le chiffre de 12,05 p. 400.

Dans le nord, l'asile d'Armentières reçoit les malades d'une population qui est principalement industrielle, se trouvant dès lors dans les conditions les plus propices pour la production de la folie; dans les trois dernières années, la paralysie générale affecte des proportions de 25,48 p. 400; en 1868, elle n'était que de 18,64. Il est vrai que les événements de 1870-71 en ont singulièrement accru le nombre. Toujours est-il que, dans nos régions du moins, l'accroissement de la paralysie générale, si grand qu'il soit dans la population civile, est encore loin d'atteindre celui qui se manifeste dans l'armée.

Il est sorti 407 malades; 54 sont décédés, 24 restent encore à l'asile. Les guérisons ont été de 54; ce qui donne.

une proportion de 27,34 pour cent admissions, c'est-à-dire moins du tiers, qui est la moyenne ordinaire.

Les sorties par transfèrement sont assez nombreuses, vu que les soldats, à l'expiration de leur temps de service, retombent à la charge de leurs départements respectifs et y sont transférés d'habitude. Cependant il arrive encore bien des fois, que l'administration de la guerre continue, après ce délai, l'assistance aux militaires malades et ne les abandonne que quand l'incurabilité est bien constatée. Le chiffre assez élevé des sorties par transfèrement n'enlèverait donc pas beaucoup d'éléments à notre tableau des guérisons.

Les décès donnent, par rapport aux admissions, l'énorme proportion de 28, 8 p. 100. Ce chiffre peut difficilement se comparer à ceux que présentent nos statistiques annuelles, vu que les conditions qui ont présidé à leur établissement ne sont pas tout à fait identiques; cependant il est considérable et dû en grande partie, sinon entièrement, à l'augmentation des cas de paralysie générale, qui sur 53 décès en fournit 36, ou 67,99 p. 100, plus des deux tiers, tandis que cette maladie n'intervient dans la mortalité ordinaire de l'asile, dans les trois dernières années, par exemple, que pour 32,24 p. 100.

Admissions. — Le tableau n° II nous montre un accroissement constant dans les admissions : peut-être doit-on l'attribuer à l'augmentation de la population militaire en général; mais cependant elle n'a guère varié dans les deux périodes décennales de 1850 à 70, entre lesquelles il existe une différence de 11,93 en plus pour la dernière.

En effet, si laissant de côté les années 1838 à 1840, qui ne sont représentées que par une unité, et celles de 1870 à 1872, qui offrent une recrudescence due aux événements derniers, on totalise le nombre des aliénés admis de 1840 à 1870 et qu'on prenne dans ce nombre la part afférente aux trois périodes qui y sont comprises, on obtient les données suivantes, pour 100 admis; il en serait entré :

A

En 1840 à 1850.	20,69
En 1850 à 1860.	33,69
En 1860 à 1870.	45,62

Le chiffre des aliénés militaires s'est donc accru de 1850 à 1860 de 13,[»] p. 100 et de 1860 à 1870 de 11,93; il existe entre la première et la troisième période une différence de 24,93, près d'un quart. C'est là, pour nous, une preuve nouvelle de l'augmentation numérique réelle de la folie à notre époque, surtout quand on considère que cette période de 1860 à 1870 a été pour notre armée relativement tranquille; que nous n'avons eu que des expéditions lointaines et nullement comparables à celles qui de 1850 à 1860, ont troublé la paix du continent européen, ni à la malheureuse campagne de 1870-71, qui, elle aussi, a causé dans la population civile et dans l'armée un nombre assez considérable de cas de folie; les vingt années de 1850 à 1870 donnant une moyenne de 11,5 admis par an, tandis que 1870 et 1871 en ont une de 19,5.

Les deux années 1870 et 1871, si désastreuses pour la France, nous ont donné une recrudescence dans le nombre de nos admissions de toute sorte; les militaires, eux aussi, ont été plus nombreux: 15 en 1870 et 24 en 1871, par suite de l'arrivée d'Allemagne, après la paix, d'un certain nombre d'aliénés prisonniers de guerre rentrant de captivité.

L'étude de la colonne réservée à la paralysie générale nous montre un fait excessivement grave, c'est l'accroissement progressif du chiffre de cette maladie. Nous avons cherché, dans les diverses années, les rapports de la paralysie générale au nombre des aliénés admis dans le même laps de temps et nous avons trouvé que pour 100 admis, il serait entré :

B

De 1850 à 1855. . .	25, *	paralysés généraux.
De 1855 à 1860. . .	24,24	—
De 1860 à 1865. . .	29,16	—
De 1865 à 1870 . .	30,33	—
De 1870 à 1872. . .	36,89	—

Nous n'avons fait figurer dans cette recherche que les années postérieures à 1850 pour avoir des conditions statistiques à peu près analogues, sinon tout à fait identiques, afin d'éviter les erreurs quant au résultat. Ainsi, d'un côté, fréquence considérable et accroissement de la paralysie générale, et de l'autre, par conséquent, diminution des formes moins incurables; par suite augmentation de la gravité de la folie dans l'armée. C'est là l'indice d'une hygiène sociale mauvaise qu'il importe de signaler afin que l'on s'évertue à y chercher remède.

Âges des admis. — Pour mieux faire saisir les rapports que nous cherchons entre les âges et les diverses formes mentales, nous avons réduit ci-après nos données statistiques (tableau III), proportionnellement au chiffre hypothétique de 400 admissions par chaque période de 10 en 10 ans.

C

	MAYE.	LYPÉMANIE.	PARALYSIE GÉNÉRALE.	DÉMENCE.	DÉLIRE PARTIEL.	NON ALIÉNÉS.	IDIOTS.	
De 20 à 30 ans	59.00	31.25	7.5	»	4.25	»	4.00	400
30 à 40—	18.75	35.41	35.41	4.47	4.47	2.68	»	400
40 à 50—	49.75	14.63	53.65	7.34	2.43	2.43	»	400
50 à 60—	46.66	»	83.34	»	»	»	»	400

Ces chiffres ne donneraient pas toutefois une idée suffisamment exacte des rapports des âges et des formes men-

tales ; ils indiquent tout simplement pour une même période les proportions numériques des diverses variétés mentales, les unes comparées aux autres.

Par le même procédé, nous avons cherché la représentation proportionnelle d'une même et unique affection, selon les âges, et nous arrivons au résultat que pour 100 cas de chaque espèce pathologique, on aurait les rapports suivants :

D

	MANIE.	LYPÉMANIE.	PARALYSIE GÉNÉRALE.	DÉMENCE.	DÉLIRE PACTEL.	IDIOTIE.	NON ALIÉNÉS.	
De 17 à 20ans	4.42	2	»	»	»	»	»	»
20 à 30—	68.28	50	44.97	»	25	100	»	»
30 à 40—	42.80	34	33.33	28.57	50	»	50	»
40 à 50—	14.38	42	43.33	52.86	25	»	50	»
50 à 60—	4.42	»	9.34	»	»	»	»	»
Age inconnu...	4.64	2	4.96	28.57	»	»	»	»
	100	100	100	100	100	100	100	»

Ces deux tableaux montrent, d'une façon exacte, les rapports statistiques que nous cherchons à connaître. Il en résulte que, par rapport aux âges (tableau C), de 20 à 30 ans, la manie et la lypémanie sont presque les formes exclusives, la paralysie générale étant très-rare, 7,5 p. 100. Dans cette période, la folie se présente donc sous un aspect peu grave. De 30 à 40 ans, la manie diminue de fréquence ; la paralysie générale et la lypémanie se partagent également et arrivent à 70,82 p. 100 de la totalité ; le pronostic devient plus grave. De 40 à 50 ans, la manie subit un accroissement insignifiant ; la lypémanie se fait plus rare ; malheureusement la paralysie générale s'accroît encore

jusqu'à atteindre 53,65 p. 100 des cas et 83,34 dans la période suivante. D'un autre côté, si nous prenons à part (tableau D) chacune des variétés mentales, il résulte de notre étude que le maximum de fréquence de la manie se présente, comme d'habitude du reste, entre 20 et 30 ans pour décroître ensuite. De même, la lypémanie chez les soldats offre aussi son *summum* d'intensité dans la période de 20 à 30. De 30 à 40, elle est encore très-fréquente, puis diminue au delà, tandis que l'on considère généralement que dans la population civile, la lypémanie s'observe de préférence de 30 à 50 ans. La paralysie générale se montre déjà dans la période de 20 à 30 ; le tiers des cas se rencontre de 30 à 40 ; de 40 à 50, elle atteint son chiffre le plus élevé de 43,33 p. 100 ; et au delà, elle se fait plus rare que dans la période initiale.

En résumé, du tableau n° III des admissions, on peut conclure que pour 100 cas, il s'en est produit :

E

1,08	de 17 à 20 ans.
43,47	de 20 à 30 —
26,08	de 30 à 40 —
22,30	de 40 à 50 —
3,26	de 50 et au delà.
3,83	âge inconnu

La folie atteint donc son *maximum* d'intensité de 20 à 30 ans. Il est vrai qu'à ce moment, elle affecte plus particulièrement les formes bénignes et guérit facilement ainsi qu'on le verra plus loin. Après cela, elle se présente sous un aspect d'autant plus grave à mesure que l'âge augmente.

Grades. — Sur 184 aliénés, 147 étaient sous-officiers ou simples soldats, 37 officiers. Ces derniers entrent donc en compte pour une proportion de 20,14 p. 100 ; ce qui est excessif eu égard au rapport ordinaire de 3 ou 4 p. 100 qui

existe entre le chiffre des officiers et celui des soldats d'un régiment.

Chez les soldats, la manie et la lypémanie prédominent; la paralysie générale ne vient qu'après; tandis que chez les officiers c'est la maladie principale (54,05 p. 400), ce qui est dû probablement aux excès qui accompagnent chez eux la vie de garnison (4).

Cette disproportion entre le nombre des soldats aliénés et celui des officiers ne viendrait-elle pas à l'appui de l'hypothèse que la civilisation, ou tout au moins un état cérébral supérieur et ce qui s'ensuit en bien ou en mal, augmente le nombre des fous et contribue annuellement à accroître la population de nos Asiles?

Dans cette longue période de 34 ans, nous n'avons trouvé que 3 individus pour lesquels il soit fait mention d'un accès antérieur. Nous ne retrouvons de même que un veuf et 13 mariés se répartissant ainsi : 4 lypémaniques, dont 3 officiers, 9 paralysés généraux, dont 8 officiers. Il est évident que le célibat étant généralement imposé à l'armée, on ne peut tirer de ces chiffres aucune conclusion. Cependant le célibat et le veuvage étant des conditions éminemment défavorables à l'hygiène publique sous tous rapports (mortalité, moralité, criminalité, aliénation mentale) (2), n'est-on pas en droit aussi d'imputer à cet état social anormal que la loi est obligée de commander à des citoyens valides dans un intérêt supérieur et général, une part assez grande dans la fréquence et l'accroissement ainsi que la gravité de la folie dans l'armée? C'est donc au législateur à restreindre à ses limites les plus strictes l'obligation du

(4) L'âge joue certainement dans cette question un rôle important.

(Note de la rédaction.)

(2) Voir, à ce sujet, l'art. Mariage, par M. le Dr Bertillon, dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales...* et du même l'art. Démonographie de la *Revue positive*, janvier 1872.

célibat en ce qui concerne le service militaire. C'est là, du reste, croyons-nous, un fait acquis dont la nécessité a été bien démontrée par des considérations d'ordres divers.

Les admissions ont eu lieu ainsi qu'il suit, d'après les armes :

F

Infanterie.....	444	Gendarmerie.....	6
Cavalerie.....	8	Autres.....	8
Artillerie.....	48		

L'infanterie fournit le plus fort contingent. Faut-il voir là seulement le fait de la prédominance numérique des fantassins sur les autres corps? Incontestablement; mais aussi ne pourrait-on croire que les armes spéciales, comme la cavalerie et l'artillerie, où les soldats sont bien plus occupés, offrent moins de prise aux influences étiologiques mauvaises, le travail étant le meilleur régulateur de la vie et par suite la sauvegarde de bien des accidents? Il est positif, du reste, que l'infanterie présente d'habitude un état sanitaire inférieur, ainsi que cela ressort des chiffres de mortalité ci-dessous (4) :

Piémont.	Prusse.	Angleterre.
Infanterie. 24,5.	42,0.	21,6.
Cavalerie. 40,8.	9,0.	14,3.

De 1829 à 1833, la mortalité s'est ainsi répartie dans l'armée prussienne :

Infanterie.....	42,9
Cavalerie.....	0,9
Artillerie.....	40,3
Génie.....	6,4

Il y a là l'indice d'une immunité pour les corps d'élite, où le travail laisse peu de place aux excès et qu'il nous est

(4) Boudin. *Traité de géographie et de statistique médicales.*

difficile d'apprécier exactement dans l'espèce, manquant de données comparatives suffisantes.

Quant aux complications, elles se réduisent à 4 cas d'épilepsie ayant amené des accès de manie.

Nous n'avons trouvé aucun renseignement précis sur l'instruction des militaires aliénés.

Aliénés guéris. — Il en existe 54 seulement sur 484; ce qui est au-dessous de la moyenne ordinaire et tient probablement à la prédominance marquée de la paralysie générale et un peu aussi sans doute aux nombreux transfèrements qui ont enlevé des éléments curables pour les transporter dans d'autres asiles.

Sur les 54 guérisons 37 appartiennent à la manie, 14 à la lypémanie; ce qui donne pour 400 aliénés guéris les proportions suivantes :

G

Manie.	Lypémanie.	Délire partiel.	Non aliénés.
68,50	25,94	4,85	3,70

Les deux tiers des guérisons à peu près se rapportent à la manie et le quart à la lypémanie. Si l'on compare le chiffre des guérisons obtenues dans chaque forme pathologique aux admis pour la même maladie, on arrive à ce résultat que sur 400 militaires entrés il en serait sorti par guérison 53,62 dans la manie, 28 dans la lypémanie, 25 dans le délire partiel, naturellement 400 pour 400 en ce qui concerne les individus qui étaient guéris lors de leur admission. Les autres formes mentales, la démence et la folie paralytique, étant réputées incurables, ne donnent lieu qu'à des sorties par amélioration. Si la manie est l'espèce morbide la plus fréquente, c'est aussi, heureusement, de toutes celle qui se guérit le mieux; ce qui s'observe, du reste, en général.

Les guérisons s'opèrent principalement dans les 5 premiers mois du séjour (tableau I) 46,25 p. 100; puis 29,74

dans le 2^e semestre; 22,49 entre la première et la 2^e année; et au delà 4,85 seulement. C'est, du reste, le propre des affections mentales traitées aussi près que possible du début de se guérir avec rapidité, et nulle part on ne peut se trouver dans de meilleures conditions que dans l'armée pour obtenir cet heureux résultat.

D'une manière générale, les guérisons se répartissent ainsi, suivant les âges, pour 400 cas :

H

47 à 20 ans.	3,75
20 à 30.	65,95
30 à 40.	20,85
40 à 50.	9,45

Si l'on compare pour chaque période décennale le chiffre des guérisons à celui des admis (tableaux III et IV), on trouve qu'elles ont lieu dans les proportions suivantes pour les diverses espèces morbides.

I

	MANIE.	LYPÉMANIE.	DÉLIRE PARTIEL.	ADMISSIONS EN GÉNÉRAL.
De 47 à 20 ans.	400 p. 400 admis.	400 p. 400 admis.	*	400 p. 400
20 à 30 —	34,94 id.	40 p. 400 admis.	400 p. 400 admis.	45,75 p. 400
30 à 40 —	77,77 id.	47,64 id.	»	22,94 p. 400
40 à 50 —	50,40 id.	»	»	42,49 p. 400

Ces données qui pourraient paraître un usage abusif des

chiffres et de la statistique démontrent cependant d'une façon très-positive que la folie se guérissant de préférence et, en général, de 20 à 30 et au-dessous, peut laisser plus ou moins d'espérance au-delà de cette période, suivant les cas. Pour la manie, on observe cette curieuse particularité qu'elle offrirait plus de chances de guérison : de 30 à 40, puis de 40 à 50, et enfin de 20 à 30. Il est probable que ces résultats tiennent à quelque particularité locale (peut-être aux transfèrements) qui modifie la règle générale de la curabilité moindre à mesure que l'on avance en âge. Il en résulte tout au moins que les maniaques ont des chances égales de guérir à tous les âges; ce qui leur constitue un privilège très-heureux. Il est vrai aussi que, chez les militaires, la manie alcoolique est très-fréquente et se guérit facilement à tout âge.

De l'étude de l'âge des guéris (IV) il résulterait que la manie se guérit plus facilement de 20 à 30 et ainsi de suite en diminuant, puisque, relativement au nombre total des guérisons de ce genre, on trouve les rapports 25/37, puis 7/37 et 4/37 mais; il est évident que la valeur numérique de la curabilité doit se rechercher comparativement au nombre des admis à chaque période; car il importerait peu pour la science du pronostic qu'on connût un chiffre de guérisons double ou triple, si l'on ne tenait compte de celui des admissions, qui a pu être quadruple ou sextuple. Ce sont ces rapports plus exacts que nous avons établis dans les tableaux C et B.

Décès (tableau V). — Les décès sont survenus en grande partie dans la première année de séjour, grâce à la mortalité rapide de la paralysie générale, qui représente dans cette période un chiffre de 47,46 p. 100 du total. Dans la 2^e année, il s'abaisse à 35,84; dans la 3^e à 43,20, et ne sera plus que de 4,88 pour la 5^e année, ce qui est à peu près l'état normal de notre asile, où la proportion des paralyés généraux est assez élevée, comme on l'a vu au com-

mmencement. La manie et la lypémanie proportionnellement donnent le moins de décès; puis viennent la démence et la paralysie générale, qui doivent fatalement se terminer par la mort.

Le séjour des décédés servira à faire connaître la durée de la paralysie générale dans l'armée, car les admissions se font toujours assez près du début pour qu'on puisse compter le temps passé à l'asile pour la durée, sinon réelle au moins approximative, de la maladie. Or, il en meurt 50 p. 100 dans la première année, dont presque les deux tiers dans les six mois de l'admission. Dans la 2^e année, le rapport est 19,63; dans la 3^e, il remonte à 29,54 pour redescendre à 16,66 et 2,77 dans les 3^e et 4^e années. Nous trouvons là l'indice d'une durée moindre, d'un état d'acuité qui n'est pas habituel et qui paraît dû aux excès de tout genre que commettent les gens de la profession qui fait l'objet de ce travail et à l'épuisement physique et moral qui en résulte.

L'âge des décédés s'est ainsi réparti : sur 100 décès, 22,64 auraient eu lieu de 20 à 30 ans; 30,18 de 30 à 40; 39,62 de 40 à 50; et enfin 7,56 au-delà de cette période; ce qui ne donne nullement les chances de mort à chaque âge, comme nous l'avons déjà expliqué à propos des guérisons. Pour obtenir ce résultat, il faut le chercher dans la comparaison des décès aux admissions pour les mêmes périodes; ce qui donnerait pour 100 admis de chacune des années de 20 à 30, 30 à 40, 40 à 50, 50 à 55, des mortalités évaluées à 15,2; 33,33; 51,21; 66,66. Ces chiffres représentent la probabilité des décès à survenir pendant la séquestration, aux diverses périodes des âges, chez les militaires traités à l'asile.

La paralysie générale cause à elle seule plus des deux tiers des décès (67,92 p. 100); puis viennent après la phthisie pulmonaire dans la proportion de 13,09; la diarrhée 9,43; la congestion cérébrale, la pneumonie, le scorbut, l'inanition volontaire, dans des rapports de 4,89.

Cette grande prédominance de la paralysie générale qui, dans notre population totale, n'entre dans les décès des dernières années que pour le chiffre de 32,34 est encore une nouvelle preuve de la rapidité avec laquelle cette terrible maladie évolue dans l'armée : ce que nous avons déjà indiqué plus haut.

Conclusions.

Si l'on résume en quelques mots tout ce qui a été examiné dans ce court exposé, on peut conclure :

Que la folie paraît s'accroître d'une façon sensible dans l'armée ; que la paralysie générale progressive, entre autres, y devient de plus en plus fréquente et qu'elle y présente un degré d'acuité beaucoup plus considérable que dans la généralité des cas. — Par contre, la manie et la lypémanie, qui s'observent aussi en grand nombre, n'ont pas le même caractère de gravité ; ce qui est, du reste, l'état normal ; que la moitié des maniaques et le quart à peu près des lypémaniques et monomaniaques guérissent. La démence est rare ainsi que l'idiotie.

Un fait saillant encore résulte de la grande disproportion qui existe entre les chances de folie qu'ont à courir les officiers et les soldats et de l'énorme prédominance chez les premiers de la paralysie générale sur les autres formes.

En somme et comme résultat, on peut dire que, le chiffre des guérisons étant au-dessous de la moyenne ordinaire, celui des décès bien au-dessus, la folie se présente dans l'armée avec un caractère de gravité inusité. Le pronostic pour l'avenir est d'autant moins favorable que la paralysie générale paraît suivre une progression bien nettement ascendante dont rien ne fait présager la décroissance.

Quant aux causes, elles n'ont pas été notées avec exactitude :

Cependant, en dehors de celles auxquelles sont soumis

tous les citoyens, il est fréquent de voir, chez le soldat, la folie produite par l'ennui, la nostalgie, le genre de vie nouveau et les inconvénients professionnels qui y sont inhérents, tels que l'action de la chaleur exagérée ou du froid, ou des privations, ainsi que les fatigues d'une campagne, etc. Le célibat et la vie de garnison telle qu'elle était pratiquée jusqu'à ce jour avec ses loisirs, ses excès, sont aussi des causes agissant particulièrement sur l'armée et dont les effets se font sentir chaque jour d'une façon bien évidente.

En somme, s'il était permis de tirer des conclusions générales du nombre restreint de faits que nous avons étudiés, nous n'hésiterions pas à dire que la profession militaire, en l'état du moins, est on ne peut plus favorable au développement de la folie et que, chez elle, elle affecte de plus en plus les formes graves, qui s'offrent en outre, avec un état d'acuité inaccoutumée.

LÉGISLATION.

LA BARONNE

(A L'ODÉON)

LETTRE A M. L'INSPECTEUR GÉNÉRAL LUNIER.

Par le Dr Henry BONNET

Médecin-Directeur de l'Asile de la Roche-Gandon

Monsieur l'Inspecteur général,

Vous m'aviez conseillé, dans un court voyage que j'ai fait à Paris, d'aller à l'Odéon voir jouer la *Baronne*. — C'était, me disiez-vous, une pièce à succès, mais qui pouvait fort prêter au scandale et amener de la déconsidération sur les aliénistes.

J'y suis allé; j'ai vu, et je suis revenu avec de pénibles impressions sur les conditions générales de résistance que peut offrir le temps présent aux insinuations malveillantes, conditions que je trouve bien faibles. — Quant à la pièce, elle peut contenter les esprits déclassés ou énervés; à coup sûr, elle doit avoir la réprobation des hommes qui mettent leur amour-propre à ne pas se départir du bon goût et à ne jamais enjamber la morale.

La première moitié du XIX^e siècle s'était assez bien présentée; on avait sagement suivi le sérieux du progrès. — Nous nous perdons maintenant parce que nos aspirations sont trop tumultueuses et parce que nous voulons trop escompter l'avenir.

Fort sages avaient été nos ancêtres. — Avec lenteur, mais

avec certitude, ils ont su, en repoussant les lambeaux de conceptions, créer un corps de doctrine scientifique et y appliquer la philosophie de telle sorte que celle-ci a dû se trouver pour eux, comme pour tous les hommes impartiaux, sans cesse conséquente avec elle-même.

Mais, à l'heure actuelle, le siècle a bien varié. — Il fut un temps où l'homme de science resta grave en imprimant sa gravité aux autres, se complut dans la dignité professionnelle et dans la solidarité de bon aloi. — Mais, il ne désertait pas la tradition tout en pensant au progrès sain et vrai; il n'avait pas d'arrière-pensée égoïste, ne déversait pas toutes ses tendances vers le frou-frou mondain et mercantile qui constitue l'esprit du jour. — On se voyait; on causait bonnement et naïvement entre soi au foyer domestique; on se respectait, et on se rendait sans amertume justice les uns aux autres.

La bonne compagnie existait. — Il advenait des rapports francs, polis, loyaux et portés vers un but désintéressé une conclusion sérieuse. — Alors, les mœurs étaient plus douces et la conversation avait la bonne grâce; le franc-aller et le désir de bien faire donnaient par la salubre vie de famille et la sincère vie du monde une direction presque virginale à la société.

Quantum mutatus ab illo...

Il y a quelque vingt ans on vivait en accord assez intime, et on reportait ailleurs ce qu'on avait étudié; on se formalisait moins qu'aujourd'hui des contradictions, même pour les choses qu'on aimait le plus, quand la vérité venait clairement vous dire : « Vous vous trompez. »

Maintenant, on ne se voit plus. J'ajouterai même qu'on se craint et on se déteste, et l'on se défie toujours.

La vieille société française a disparu.

Où je sais bien que des fondations subsistent; mais, plaise à Dieu qu'on puisse avoir le bon sens de réédifier

sainement sur des ruines encore bonnes. — J'ai bien peur du *longum ævi spatium* de Tacite.

Pauvre science ! — Elle s'était maintenue jusques ici. Mais, en vertu de l'unité de dégradation de toutes choses, elle se ressent depuis longtemps du choc des événements et d'une corruption qui, sans la détruire, ont cependant désuni ses représentants bien que l'apparence indique l'union.

L'intérêt qui enfante le grasseyé égoïsme l'a fait dévoyer; les passions diverses l'ont conduite sur des routes jusqu'alors inconnues pour elle.

L'homme s'est dit : « Nous avons travaillé pendant de longs siècles pour te donner de la beauté; maintenant, nous allons te mettre en coupe réglée; nous allons te convertir en Hétaïre. »

Il en a été de même des lettres.

Quelle amertume ne ressent-on pas quand on vient à lire nos vieux auteurs et qu'on compare leurs pensées et leur style avec la facture d'aujourd'hui. — Tout, à la minute présente, se ressent de la maladie du siècle, maladie trop aisément définissable : — « Arriver à la fortune et aux jouissances par toutes les voies; ne point aimer son semblable et le briser s'il gêne vos desseins; faire fi des mœurs et, comme tout scandale est un grand appât, donner libre aisance à son imagination pour inventer le hideux qui puisse alimenter le public et l'exploiter en même temps. »

Et l'on ne se doute pas que ce même public, privé des principes d'éducation et des leçons de morale que soignaient tant nos ancêtres, exploite à son tour, et au plus grand détriment de la communauté des êtres, les éléments passionnels que vous avez fait fermenter chez lui.

« Triste, triste, triste, » aurait dit le grand Shakspeare au génie duquel contribua tant le dégoût de son entourage.

« Triste ! — Oh ! qui, pour les lettres françaises, si belles et si pures jadis, et dont la vitalité est encore si puissante.

Triste pour elles qui, livrées actuellement à des mains très-habiles et trop avides marcheraient de plus en plus vers l'égout, si quelques esprits droits, honnêtes et fermes, comme il en reste dans toute époque de décadence, ne maintenaient avec courage et modestie l'honneur du vieux drapeau.

A présent les lettres n'ont plus ce caractère et cette teinte de révérence pour soi-même qui donnèrent la marque à nos anciens jours. — On voit chez l'écrivain le chrysocale du goût et de l'observation. A peine un jet lumineux est-il sorti du nuage que le nuage se referme. Or, rien ne dévoile mieux la stérilité des ressources que l'extraordinaire et l'horrible qu'on met toujours en scène. Le vrai talent doit donner son effet avec des choses tout ordinaires, même avec des riens.

Mais, à la ville comme au théâtre, il semble nécessaire de faire vivre de suite, et de faire vivre d'une vie factice, d'une vie tumultueusement mouvementée, d'une vie par hachures. — Il faut que les émotions sortent avec rapidité de l'emporte-pièce, qu'on étourdisse au plus vite, n'importe par quel agencement. Si les moyens s'usent, le romancier ou le dramaturge iront déterrer dans les plus infects bas-fonds ce qu'il y a de plus grotesque, d'odieux, d'ignoble, de malandrin, d'horrible, d'obscène surtout. — Il faut qu'ils arrivent à un but; et, pour eux, ce but s'accroît fermement par l'exploitation du public, la fortune de l'auteur, celle d'un libraire ou d'un directeur de théâtre. — Ils sont complètement indifférents devant tout le mal qu'ils peuvent faire au respect de soi-même, aux devoirs de la famille, aux institutions sociales les meilleures et les plus durement acquises. — « Avant tout, disent-ils tacitement, » nous tenons à paraître; nous foulerons aux pieds les plus » saintes choses pour repaître notre orgueil d'un moment » et remplir notre bourse. Ce n'est qu'ainsi qu'on peut vivre » aujourd'hui; nous voulons vivre, jouir rapidement et

» beaucoup; si nous nous donnons une indigestion d'existence, tant pis, et après nous la fin du monde. — Si nos pères avaient une vie régulière; s'ils ont suivi la voie qui permettait, avec la stabilité de la tradition et des faits acquis, le progrès sincère et loyal, nous ne voulons point les comprendre. Si la génération nouvelle nous condamne, c'est le moindre de nos soucis. Nous voulons mener la vie à grandes guides sans nous inquiéter de la morale; que l'humanité en prenne son parti. »

Et, nous devons très-bien le noter, ces gens-là se dévorent et se dévoreront toujours entre eux parce que, si ce n'était pas, les dernières conditions d'immoralité ne seraient pas remplies.

Chose curieuse et bien affligeante en notre malheureux temps! — L'homme qui travaille sérieusement, produit sérieusement et passe sérieusement ses jours, n'est point lu, point écouté, peu fréquenté. — On ne saura se dispenser de le respecter parce que le respect se commande; mais, on passe outre, et la vérité végète en attendant qu'une autre génération la comprenne.

« A voir, disait un auteur, comment en usent les hommes, on serait porté à penser que les affaires du monde sont un jeu où toutes les finesses sont permises pour attirer le bien et l'honneur d'autrui, et où l'homme dépouille en toute quiétude le plus malheureux et le moins habile. »

J'arrive ainsi tout droit à cette cynique « Baronne » qui est venue se prostituer et étaler la deshérence des plus purs principes devant le public de l'Odéon.

Moi, naïf, j'aurais cru, en'entendant chanter sur toutes gammes la corruption des jours passés, que nous allions entrer dans une ère certaine de restauration intellectuelle et morale.

Je vois qu'il faut attendre.

Le théâtre — on me l'avait dit dans mon jeune âge — est fait pour améliorer les mœurs.

J'avais accepté la chose ; mais, en vieillissant, l'expérience m'a démontré le contraire.

On m'avait dit aussi qu'il ne faut pas d'avance se rendre l'esprit chagrin, et que je pourrais m'y plaire.

Oui, certainement, quand je m'y trouve avec les bonnes et fines pièces du bon répertoire et quand, par hasard, le temps présent daigne se rapprocher du bon goût.

Mais, si je relis avec plaisir les charmants marivaudages de jadis, si je relis avec fruit les comédies du bon vieux temps, je vois avec pitié des hommes d'un talent incontestable intituler pièces, faire représenter comme pièces un ramassis hybride de conceptions imaginatives qui ne trouve sa faveur devant le public que par le charpentage.

Telle est, à l'Odéon, la pièce de la *Baronne*.

L'idée est d'une extrême audace. — Pendant les trois premiers actes, les entrepreneurs de bâtisse littéraire ont assez gaillardement travaillé ; mais, tout est mené au point de vue de la scène et de l'anhélation du public.

Un immonde cynisme s'est incarné dans une femme qui, exerçant sa contagion sur un médecin, le conduit au plus parfait déshonneur.

Y a-t-il véritablement des femmes de la trempe de la baronne Van-Berg ? — Certes, dans les villes d'eaux surtout, on rencontre de ces types d'épouseuses qui, pour donner satisfaction à leurs tendances d'ambition et de richesse, se feront un jeu des sentiments les plus chers. — Mais, de ce jeu déjà indigne à la perpétration d'un crime des plus raffinés pour se débarrasser d'un mari qui devra faire place nette à l'amant, il y a une distance énorme. — Et puis, messieurs les auteurs, faites travailler votre imagination dans l'atrocité, si cela vous convient, mais respectez les institutions sociales et respectez en particulier celles dont, vous-mêmes, avez tant besoin depuis plusieurs années.

Je ne me refuse pas à croire aux bassesses d'une femme

et aux lâchetés d'un homme; par malheur, elles ne sautent que trop souvent aux yeux. — Mais, au théâtre, il serait utile de montrer des hommes d'une façon tout autre que dans la pièce de l'Odéon.

La baronne Van-Berg est, en même temps, la lascivité et la louve aux abois faite femme. — Elle rencontre aux eaux de Wiesbaden un grand seigneur, riche comme on n'en voit plus que dans les contes de fées et qu'elle parvient à subjuguier; mais, elle ne l'épouse que parce qu'elle tient de son amant que le comte de Savenay est atteint d'une maladie de cœur et qu'il n'a que pour six mois à vivre.

Le mariage se fait à l'insu de l'amant qui cependant — averti on ne sait comment — arrive au château de Savenay juste au moment où le mariage vient d'être consacré. — Il ignore que la cérémonie est terminée, se permet de donner des conseils au comte et, finalement, lui défend d'épouser sa maîtresse. — Coup de foudre; tout est découvert; la baronne tombe à genoux et, bien qu'en ménageant ses batteries pour l'avenir, avoue ce qu'on veut; le pauvre mari d'une seconde ne retient l'effet de sa colère que par égard pour une fille d'un premier mariage dont il pourrait compromettre l'avenir.

Etrange! — Mais, il paraît que ces situations sont superbes au théâtre. L'amant, après avoir apostrophé le mari, et la femme, après être tombée à genoux sous le coup du remords, vont de suite se consoler dans les bras l'un de l'autre, et cela en plein toit conjugal. — Un hasard malencontreux amène la découverte; mais, la baronne qui est une maîtresse femme s'est déjà mise en garde contre les fureurs du comte de Savenay.

Elle a ébauché une étude d'aliénation mentale et s'est préparée pour le faire enfermer, le faire interdire et jouir de sa fortune.

En présence de son déshonneur, le comte entre dans une fureur qui ne connaît plus de bornes, lève une chaise et

vent tuer sa femme. — Mais, la belle Edith a tout prévu ; elle rassemble des gens appelés au château pour le mariage de sa belle-fille, les prend à témoin que son mari est fou, et elle le fait enfermer en se servant du témoignage du docteur Yarley, son amant. — Ce qui prouve la légèreté des auteurs, c'est qu'ils établissent la séquestration par réquisition d'avoué.

Plus tard, ce Yarley revient à la conscience. Il s'indigne des turpitudes de la monstrueuse Edith et ressent une profonde douleur du mal qu'il cause à la famille de Savenay. — Il court à la maison de santé pour déprisonner le malheureux mari. — Encore ici, les auteurs ont prouvé leur nullité et leur ignorance des conditions légales élémentaires en se figurant qu'un chef d'établissement va s'incliner devant l'injonction du premier venu pour rendre un de ses malades. — Heureusement que le mari s'était évadé, et la difficulté se trouve tranchée ; le mari arrive donc sur la scène, quand tout le monde est parti ; il étrangle sa femme en face du public et il réclame, parce qu'il est fou, le bénéfice de l'irresponsabilité ; puis, toujours sur la scène, il succombe à sa maladie de cœur.

Assurément, on s'amusait beaucoup jadis ; assurément aussi, on avait meilleur goût qu'aujourd'hui, et on n'exposait pas devant la rampe avec le sang-froid actuel, les mille et un frémissements de la dégoutation et de l'horreur morales.

Eh bien ! en bonne conscience, la baronne Van Berg ne le cède en rien aux Olympe et aux Navarette d'Émile Augier, et à la baronne d'Ange, d'Alexandre Dumas fils. Pour moi, je n'hésite pas à dire aux auteurs de prétendues comédies, que les secondes vauriennes ne sont pas plus des types que la première. L'immoralité seule est mise au théâtre, et l'imagination cherche à renchérir sur elle pour émotionner le public. Ce public veut la pâtée, et au lieu d'arriver peu à peu à la lui redonner bonne, on lui jette de

la pourriture. On s'indigne ensuite, lorsqu'on a tant fait pour entretenir le mauvais courant de son esprit et de ses sentiments, s'il se gangrène de plus en plus.

Et, où irons-nous, grand Dieu, si l'on invente à plaisir, quand on est à bout de tous autres moyens, le mensonge et l'ignominie dans les institutions sociales, afin de repaître les sensations publiques déjà trop surmenées ?

Voilà la séquestration arbitraire pour cause de folie qui a ses lettres d'introduction comme moyen scénique. Le spectateur qui, comme Joseph Prudhomme avec son journal, boit avidement ce qu'il voit et entend, est d'emblée convaincu de la violation de tous les droits et devoirs humanitaires et scientifiques. Dès lors, l'économie de la science et des institutions sociales se trouve gravement en péril.

Les dramaturges qui ne connaissent pas le premier mot du tour de main qu'ils ont employé, arrivent après les journalistes qui ne savent ni l'A ni le B de la philosophie de leurs oppositions et ont déjà attaqué la science depuis plusieurs années avec une violence inouïe. Bientôt, peut-être, les attaques se montreront dans une arène plus sérieuse.

Or, comme toujours, les représentants de la science, les héritiers des belles et saintes doctrines de nos devanciers, les hommes qui devraient les suivre constamment se divisent néanmoins. La défense si facile et si correcte qu'on pourrait faire en suivant les traditions véritables, sera-t-elle bien soutenue quand le moment viendra ? Je le désire ; je voudrais me tromper ; mais je doute.

La division paraît être la nécessité absolue de la société rançaise.

Lorsqu'il y a dix ans, la guerre fut déclarée aux aliénistes et à l'institution légale et administrative des asiles, la résistance a-t-elle été véritablement sévère du côté de la science ?

A part les hommes qui ont répondu si brillamment aux noms de Parchappe, Baillarger, Briere de Boismont, Lu-

nier, Motet, Constans, Rousselin, quels sont ceux qui ont lutté avec la tradition et la vérité vraie ?

A peine l'attaque s'est-elle fait sentir que les gens de science se sont regardés et se sont dit :

« Jusqu'ici, il est incontestable que nous marchions fort » bien. La science et l'économie générale des asiles progressaient. On était calme et on avançait avec la placidité » qui sert tout progrès certain. Il paraît que nous nous » étions trompés. Tâchons de faire travailler notre imagination sans oublier nos intérêts personnels. »

Et vite — besoin qui ne se faisait nullement sentir — on s'est mis à inventer la fameuse question de l'assistance relative aux asiles et aux aliénés.

Il n'y en avait donc pas d'assistance, ô gens de science, que vous l'inventez. Il y a donc dans vos facultés mentales une déviation qu'on ne peut classifier, puisque vous avez assisté pendant longtemps, d'après les règles voulues, puisque vous ne voulez plus assister à moins qu'on n'adore un système, et puisque vous détruisez le lendemain ce que vous avez vénéré la veille, en restant malgré vous, dans les principes de Pinel, Esquirol, Desportes, Ferrus..., etc.

Un beau jour vous vous êtes dit : « *Bone Deus*, que cela marche mal ! »

Le lendemain, il a fallu innover et, pour trouver une régénération qui n'a point lieu d'être, on a cherché partout et on n'a trouvé que le rétif en tout et toujours.

Ce n'était qu'un mince souci. Une occasion s'était présentée à des hommes qui n'avaient nul besoin d'elle pour prouver leur capacité, une occasion s'était présentée de s'afficher et de faire un tam-tam scientifique autour de leur nom. Ils ont, avec une supériorité que personne ne leur contestera, inventé systèmes sur systèmes, et ils les ont développés avec un talent dont personne n'aurait osé douter. A quoi sont-ils arrivés ? A la Commune des systèmes.

Les conclusions personnelles étaient tout dans le sujet.

Mais je m'arrête sur ce point délicat, parce que si je m'insurge contre diverses individualités, je ne saurais m'empêcher de les aimer et de les estimer tout en déplorant de leur part des faiblesses si préjudiciables aux intérêts généraux.

Qu'elles me laissent donc leur dire :

« Jusqu'ici vous vous étiez bien trouvés de la tradition.

» Malgré vos systèmes, vous restez quand même dans
» cette tradition lorsque rien ne vous y force. Vos systèmes
» ne vous ont servi qu'à établir du relief autour de votre
» nom. Vous les délaissez quand ils sont à peine éclos de
» votre cerveau ; donc, ils sont mauvais. .

» Nous sommes dans un temps où la société désunie a
» besoin de l'impartial et désintéressé concours de tous ses
» membres. Revenez donc à récipiscence ; ajoutez pierre sur
» pierre au progrès ancien si durement, si longuement
» acquis ; mais, ne détruisez pas. Conservez le vieil édifice,
» et soyons toujours unis pour laisser intact à nos neveux
» l'héritage de nos pères. »

Approuverez-vous, Monsieur l'inspecteur général, toutes les pensées de cette longue lettre ? Je désirerais qu'un esprit comme le vôtre se trouvât en accord avec moi. En tout cas, vous ne me refuserez pas la sincérité en même temps que le désir de voir pour la science et pour nous, s'offrir au plus tôt des moments plus prospères.

Agréez, je vous prie, Monsieur l'inspecteur général, l'assurance de mon profond respect.

Henry BONNET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société médico-psychologique.

Séance du 25 mars 1872. — Présidence de M. FALRET.

M. le D^r DROUET, membre correspondant, assiste à la séance.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Candidatures.

M. le Président donne communication des lettres de candidatures suivantes :

M. HOSPITAL, médecin en chef de l'asile des aliénés de Clermont-Ferrand, écrit pour demander le titre de membre correspondant de la Société. Cette demande et les titres à l'appui sont renvoyés à une commission composée de MM. Legrand du Saulle, Dagonet, Foville.

M. FABRE, médecin-adjoint de l'asile de Vaucluse (Seine-et-Oise), sollicite également le titre de membre correspondant de la Société : commission : MM. Dagron, Foville, Billod.

M. le D^r LEIDESDORF de Vienne, écrit pour demander à faire partie de la Société à titre de membre associé étranger : commission : MM. Blanche, Lunier, Foville.

Correspondance.

M. LEIDESDORF fait savoir à la Société, par la même lettre, qu'un congrès médical doit être tenu à Vienne (Autriche) pendant le cours de l'année 1872 et qu'une section de ce congrès sera consacrée à la psychiatrie. Il exprime vivement le vœu que la Société médico-psychologique de Paris puisse être représentée à cette réunion ; M. le Président s'unit à ce vœu.

Présentations.

M. BRIERRE DE BOISMONT présente de la part de :

M. GIROLAMI : *Alcune Ricerche etiologiche sulla demenza paralitica progressiva.*

M. BRIERRE DE BOISMONT fait également savoir qu'il a reçu de Mme veuve Griesinger, une lettre de remerciements à l'occasion de la manière bienveillante dont la mémoire de son mari a été honorée par la Société.

M. MOTET dépose sur le bureau, de la part de M. VÉDIE, un recueil d'*Observations sur la folie puerpérale.*

Fondation d'une Association française contre l'abus des boissons alcooliques.

M. LUNIER. — J'ai l'honneur, Messieurs, de déposer sur le bureau le programme d'une nouvelle Société qui vient de se fonder à Paris sous le titre de : *Association française contre l'abus des boissons alcooliques.* Je n'ai pas besoin de plaider devant vous la cause de la tempérance; les médecins d'aliénés mieux que tous autres, connaissent les effets désastreux des excès alcooliques. Je me contente donc de vous demander de vous associer à nos efforts dans la lutte que nous voulons entreprendre contre l'ivrognerie.

Legs Aubanel.

M. LEGRAND DU SAULLE fait connaître à la Société qu'avec la somme provenant du legs Aubanel, il a acheté un titre de rente 3 0/0 de 740 fr., avec jouissance du 1^{er} janvier 1872. Le titre inscrit au nom du trésorier de la Société médico-psychologique porte le n° 438,825, série 8.

Les maladies mentales pendant la guerre de 1870-1871.

M. LUNIER termine sa lecture sur cette question.

De la séquestration des alcooliques.

Plusieurs membres de la Société expriment leurs regrets que cette question soit reprise, avant que le mémoire de M. Lunier sur les maladies mentales pendant la guerre de 1870-71, ait

pu être discuté et ils demandent que plusieurs discussions ne soient pas ainsi menées de front.

M. le PRÉSIDENT reconnaît ce que ces observations ont de bien fondé, mais il fait remarquer : que le travail de M. Lunier contenant beaucoup de chiffres et de données statistiques ne pourra être utilement discuté que lorsqu'il aura été imprimé; que la question de la séquestration des alcooliques a été posée par lui, devant la Société, dans une des séances précédentes, parce que M. Lunier étant absent ce jour-là, la lecture de son mémoire était forcément interrompue; que la discussion sur ce dernier restera ouverte et que tous les membres qui voudront répondre à M. Lunier auront la liberté de le faire; qu'à l'avenir il fera tout ce qui dépendra de lui pour éviter pareil enchevêtrement de discussions.

Sous ces réserves, il propose de suivre l'ordre du jour et de donner la parole à M. FOVILLE pour la lecture d'une notice sur les

Asiles spéciaux pour les ivrognes.

Messieurs,

Lorsque notre honorable Président vous a proposé, dans l'une de vos dernières séances, de mettre à l'ordre du jour de vos discussions le sujet de la séquestration des malades alcoolisés, il a tracé à grandes lignes le programme de toutes les questions secondaires dont l'étude devait contribuer à éclairer, sinon à résoudre, le problème ardu qu'il vous soumettait, et parmi ces questions secondaires, il a mentionné la création d'asiles spéciaux pour les buveurs.

Il n'a pas voulu recommander ni repousser cette création nouvelle; il en a seulement conseillé l'étude, et cela était fort nécessaire, car, depuis quelques années, il est assez souvent question de ce genre d'établissements dans les publications relatives à l'alcoolisme, sans que l'on ait sur eux, assez de renseignements pour pouvoir, dès maintenant les apprécier à leur valeur réelle et se former une opinion raisonnée à leur égard. Du moins, lorsqu'il y a quelques mois, je me suis mis à étudier, d'une manière générale, les moyens pratiques de combattre l'ivrognerie adoptés ou proposés tant en France que dans les pays étrangers, et que j'ai recherché ce que contenait notre littérature française, sur ces asiles spéciaux, je n'y ai trouvé que la reproduction, dans la Revue Britannique

(janvier 1869), d'un article publié quelque temps auparavant dans un recueil mensuel de New-York (the atlantic Monthly). Encore cet article est-il uniquement consacré à un de ces établissements, dont j'aurai bientôt à parler longuement, en sorte qu'il ne peut donner qu'une idée très-incomplète de ces asiles considérés dans leur ensemble.

J'ai cherché alors à combler cette lacune, et grâce à l'empressement qu'ont mis à répondre à mon appel plusieurs de nos honorables confrères de l'Amérique du Nord, grâce surtout au nombre considérable de documents imprimés de toute sorte qu'a bien voulu m'envoyer le savant Dr Edward Jarvis, de Dorchester (Massachussets), je me suis trouvé à même d'étudier la question d'une manière complète, en m'appuyant sur des pièces originales et authentiques. Entre autres avantages j'y aurai trouvé celui d'être en mesure de répondre, sur ce point, à l'appel de notre Président et d'apporter à la Société des renseignements et des détails qui, je l'espère, ne seront pas sans intérêt pour elle.

Mais avant de nous transporter en Amérique, où la question est entrée, depuis quelques années, dans la voie de l'application pratique, il ne sera pas sans utilité, je crois, de regarder plus près de nous et de nous demander où elle en est dans les différents pays de l'Europe.

I

Et d'abord, cette question vient, pour la première fois, d'être, officiellement posée, en France, devant les pouvoirs publics. Dans l'important rapport de M. Desjardins, sur les différents projets de loi relatifs à la répression de l'ivresse, (séance du 8 janvier 1872, Journal officiel du 7 et 8 février) nous trouvons le passage suivant (p. 56 du tirage à part) :

« L'Amérique a ouvert des maisons de santé spéciales, faites, non pour combattre un vice ou prévenir un délit, mais pour guérir une maladie. Des cures presque certaines y sont obtenues, après un certain temps. L'entrée était en principe volontaire dans ces *inebriate asylums*, en attendant que le placement par force fût admis et organisé.

» En 1870, le gouvernement de Neuchâtel a décidé la création d'un établissement de ce genre, le premier qu'on aura vu en Europe.

» C'est encore une institution dont il est désirable que la

France puisse être dotée, soit par son gouvernement, soit par l'initiative privée. »

Ce n'est là, il est vrai, qu'un simple vœu, et il ne suffit pas qu'il ait été émis, même devant l'assemblée souveraine pour que la réalisation en soit prochaine.

Quant à l'établissement du Devens, en construction dans le Canton de Neuchâtel, c'est par erreur que M. Desjardins l'a cité comme analogue aux asiles américains destinés au traitement des Dipsomanes. Son titre officiel est *Maison de Travail et de Correction* ; il est destiné à l'amendement de ceux qu'une vie de désordre a fait tomber, eux ou leur famille, à la charge des fonds publics de secours : les mots d'ivrognerie et d'ivrogne ne figurent pas une seule fois dans le décret de fondation, ni dans le règlement organique, que notre collègue, M. le Dr Chatelain, a eu la complaisance de m'envoyer ; sans doute, parmi ses futurs habitants, qui ne pourront y entrer qu'en vertu d'un jugement correctionnel, beaucoup devront leur déchéance sociale à des habitudes d'intempérance ; mais c'est là un élément de personnel qui est largement représenté dans toutes les institutions d'assistance publique. En résumé il s'agit, purement et simplement, d'un dépôt de mendicité, comme tous nos départements en possèdent. Ce n'est donc pas une innovation importée d'Amérique.

Parmi les autres pays de l'Europe, ceux où l'on s'occupe le plus activement de combattre les progrès de l'ivrognerie, par des lois et des institutions publiques, sont la Suède et la Norvège dans l'extrême Nord, et plus près de nous l'Angleterre.

Mais il y a une grande différence entre les résultats obtenus dans ces différents pays. En Suède et en Norvège, depuis 25 ou 30 ans, les succès pratiques ont été assez marqués, pour qu'on ne songe pas à y rechercher d'autres moyens, que ceux qui ont déjà réussi et dont on a tout lieu d'être satisfait. Sans entrer dans l'exposition détaillée de ces moyens, il suffira de dire, ici, qu'ils consistent, d'une manière générale, à ne permettre la fabrication de l'alcool que dans un petit nombre de grandes usines, sur lesquelles la surveillance est facile à exercer ; à frapper cette fabrication et la consommation de ses produits d'impôts énormes ; à limiter strictement le nombre des débits et à ne les confier qu'à des hommes recommandables ; à prendre, contre l'ivresse, des mesures préventives sévères et à la punir lorsqu'elle se produit publiquement. Ni en Suède ni en Norvège, il n'existe d'asiles spé-

ciaux pour les buveurs et nous ne croyons pas qu'il soit question d'en fonder.

En Angleterre, au contraire, on lutte depuis longtemps déjà contre les habitudes d'intempérance, sans que l'on puisse dire que l'on ait encore obtenu un succès durable ; aussi continue-t-on à chercher de nouveaux moyens, espérant qu'ils seront plus efficaces que ceux qui ont déjà été essayés vainement. Je n'entreprendrai pas, ici, l'exposition successive de ces derniers ; il en est dans le nombre, qui font le plus grand honneur à leurs promoteurs et qui ont produit beaucoup de bien ; mais cette influence favorable n'a jamais pu être ni générale ni durable, et le mal a continué à être assez grand pour provoquer de nouvelles recherches, de nouvelles propositions. C'est à ce titre que le projet d'organiser des asiles spéciaux pour les buveurs d'habitude a été mis en avant, d'abord par des voix isolées, puis par la publicité d'une Société savante ; actuellement il est soumis à la chambre des Communes, c'est-à-dire au pouvoir souverain. Un fait qui, sans être nouveau, mérite de fixer l'attention, c'est que les promoteurs de cette œuvre, dont on peut discuter l'opportunité, mais dont on ne saurait mettre en doute le but uniquement philanthropique, appartiennent tous au corps médical, et nous pourrions presque dire au corps des médecins aliénistes. Ceux qui réclament de nouvelles institutions en faveur d'une forme des misères humaines insuffisamment secourue jusqu'à présent, pensent-ils, ce sont le D^r Forbes Winslow, ce spécialiste si connu, dans son journal de psychologie, les D^{rs} Peddie et Skae, tous deux médecins d'asiles, devant la Société Médico-chirurgicale d'Edimbourg, le D^r Darymple, un représentant du corps médical parmi les membres du Parlement, devant la Chambre des Communes.

Il ne faut pas croire, du reste, que ce mouvement soit tout récent.

Dès 1834, dans la grande enquête sur l'ivrognerie (4), faite en Angleterre par une commission de la Chambre des Communes, l'idée de consacrer des Etablissements spéciaux au traitement des buveurs d'habitude, fut émise et discutée, sans être adoptée.

(4) *Report of an inquiry into Drunkenness, ordered by the House of Commons to be printed, 5 august 1834.*

Depuis elle a été reprise périodiquement par plusieurs des médecins qui ont étudié l'ivrognerie et plus particulièrement la dipsomanie. C'est ainsi qu'en 1850, le Dr Forbes Winslow appelle l'attention sur ce sujet. « Nous voudrions, dit-il, que cette importante question, (celle des asiles spéciaux) fût discutée par des personnes compétentes et capables de dissiper les erreurs et les préjugés qui l'obscurcissent. Hélas ! combien de victimes de l'intempérance succombent chaque année, par centaines, dont l'existence aurait pu être préservée, si l'on avait eu recours aux moyens convenables de bonne heure, avant que l'habitude ne fût acquise et confirmée. Pour nous, il n'est pas douteux qu'il y a une maladie mentale qui se manifeste uniquement par un penchant irrésistible pour les boissons excitantes. Plus nous voyons les aliénés et plus cette opinion s'impose à notre esprit (1).

Et c'est précisément l'existence de cette espèce particulière de maladie mentale, constituant une forme de folie à part, qui lui paraît nécessiter des établissements de traitement distincts.

Le Dr Forbes Winslow est revenu à plusieurs reprises sur le même sujet et toujours dans le même sens (2).

En 1858, la Société médico-chirurgicale d'Édimbourg consacra deux séances (3) à cette question. Elles lui fut soumise par le Dr Peddie.

Dans un mémoire sur la dipsomanie et la nécessité de prendre quelque disposition légale pour le traitement des dipsomaniques, M. Peddie expose d'abord la nature de cette maladie et les difficultés qui s'opposent ordinairement à ce que les malades qui en sont affectés soient placés, et surtout retenus un temps suffisant dans les asiles d'aliénés proprement dits. Il ne suffit pas, en effet, de garder ces malades, en traitement, pendant un temps suffisant pour faire cesser le délire ébrié ; la guérison ne peut être obtenue que par une sobriété forcée pendant une période assez longue pour faire disparaître la tendance malade à boire, période qui, dans certains cas, doit être portée à deux ou même trois années. Pour assurer le traitement de ces malades, dans les meilleures condi-

(1) *Journal of Psychological Medicine* 1850. p. 359.

(2) Même recueil. 1855. p. 170 — 202.

(3) Celles du 6 et du 20 janvier. — Voy. *Edinburghs medical journal*, 1858. p. 757 et suiv.

lions possibles, l'auteur trace tout un programme, que nous allons faire connaître presque entièrement :

« 1° Il faudrait organiser en Ecosse, pour les buveurs d'habitude, quatre établissements spéciaux, distincts des asiles ordinaires d'aliénés, légalement autorisés et dirigés par un Conseil d'administrateurs.

« 2° Chaque conseil serait composé d'un magistrat, d'un juge de paix, d'un membre du clergé et d'un médecin. Ce conseil ordonnerait le placement et la sortie des malades, ferait des visites régulières, etc.

« 3° Dans tous les cas où les malades prétendraient être traités ou retenus à tort, la question serait déférée au Ministre de l'intérieur ou au Conseil des inspecteurs des aliénés.

« 4° La demande d'admission pourra être faite, soit volontairement par le malade lui-même, soit par l'intermédiaire du sheriff, par tout ami, parent, patron, etc., disposé à payer les frais du traitement; soit par le sheriff lui-même d'office, pour les cas très-graves, d'un caractère dangereux.

« 5° Toutes les demandes faites par l'intermédiaire du sheriff devront faire connaître la durée antérieure de la maladie, certifier que le malade a perdu tout contrôle sur lui-même, que l'on a essayé vainement d'autres moyens de traitement, qu'il devient dangereux pour lui-même ou pour l'ordre public, la sécurité des personnes, etc.

« 6° Les principales particularités de la maladie devront être attestées par deux témoins, dont le médecin ordinaire du malade s'il en avait un; le sheriff chargera un autre médecin de constater les faits; en outre, on recevrait, temporairement, dans les mêmes établissements, les malades atteints de *delirium tremens*. »

D'après le Dr Peddie, les malades ainsi retenus dans ces établissements spéciaux, ne devraient pas perdre leurs droits civils; ils pourraient toujours tester, ou faire tout autre acte, sous une surveillance convenable, pourvu que le conseil des administrateurs certifiât qu'au moment de l'acte ils ne sont pas en état d'ivresse; qu'ils jouissent de leur raison; qu'ils sont capables de distinguer le bien du mal; qu'ils comprennent parfaitement ce dont il s'agit; qu'ils ne sont animés d'aucune malveillance à l'égard de ceux qui ont contribué à les faire placer dans l'asile, si l'acte les concerne. L'auteur ajoute enfin que de semblables établissements pourraient

être établis sans grande dépense, parce qu'ils se suffiraient presque à eux-mêmes, et que, fallût-il faire quelques sacrifices, on serait bien dédommagé par la guérison de nombreuses personnes qui sans cela seraient devenues des aliénés chroniques et incurables.

Au travail de M. Peddie, M. le Dr Skae répondit par un mémoire également très-développé, exprimant des vues analogues sur la question pathologique, mais ne partageant pas les mêmes opinions sur l'opportunité d'une loi à part pour autoriser la séquestration des ivrognes et la fondation d'asiles spéciaux pour les soigner. M. Skae pense que les lois actuelles, sur les aliénés, permettent de parer à toutes les difficultés, et quant à l'inconvénient de confondre ces malades avec les habitants des asiles ordinaires, voici comment il propose de l'éviter :

« Il serait facile, dit-il, d'établir un asile privé ou public » spécialement destiné à ses malades; l'admission exigerait » naturellement les mêmes formalités de garantie et la pro- » duction des mêmes certificats que celle des autres aliénés, » mais l'établissement conserverait son caractère d'hôpital » spécial pour certains cas déterminés, et si on lui donnait une » dénomination distincte, il échapperait aux objections que » l'on adresse aux asiles d'aliénés ordinaires.

« Si l'on a besoin de quelque chose de plus que ce qui » existe aujourd'hui, qu'un homme entreprenant ou qu'une » compagnie, avec un capital modéré, fasse autoriser par li- » cence, comme lorsqu'il s'agit d'aliénés proprement dits, » quelque maison de campagne, située dans un pays gra- » cieux, dans des conditions favorables à la promenade, à la » chasse, à la pêche; que cet établissement réunisse toutes les » ressources de distraction que possède un asile bien organisé; » qu'il prenne un nom agréable et bien choisi, en évitant » celui d'asile et surtout d'asile pour les ivrognes; que les » malades soient admis dans ce *sanitarium* en remplissant les » conditions prescrites pour le placement des aliénés; qu'ils » soient traités d'une manière conforme aux principes médi- » caux les plus généralement approuvés, sous la direction » d'un médecin capable, avec un corps d'infirmiers dignes de » confiance; qu'ils soient admis moyennant des prix de pen- » sion gradués selon leurs ressources, et je ne doute pas que » presque toutes, si ce n'est toutes les difficultés du traitement » de cette maladie ne se trouvent aplanies; cet établissement

» se ferait bientôt remarquer, j'en suis sûr, par son utilité
 » et procurerait à ses propriétaires un bénéfice considérable. »

Dans la discussion qui s'engagea, devant la Société médico-chirurgicale d'Edimbourg, à la suite de ces deux communications, la majorité parut accorder la préférence aux vues de M. Skae et considérer la législation en vigueur sur les aliénés comme suffisante pour faire face à toutes les exigences du traitement des dipsomaniaques.

Le programme tracé par ce médecin, répondait, du reste, d'une manière presque complète, au point de vue pratique, mais sans aucune consécration légale, à un établissement existant déjà en Ecosse, dans des conditions singulières. Je n'ai aucun document imprimé sur cet établissement; mais je puis vous en donner une idée, au moins générale, en vous citant le passage suivant d'une lettre qui m'a été écrite par un savant dont le nom fait justement autorité, M. le Dr Bucknill, notre collègue.

« J'ai visité il y a une vingtaine d'années, me dit-il, un asile
 » spécial pour les buveurs d'habitude, situé dans l'île de
 » Skye, sur la côte occidentale du nord de l'Ecosse, et tenu
 » par le Dr Mac-Intosh. Cet établissement n'était pas légale-
 » ment autorisé, et le séjour y était complètement volontaire.
 » Si le Dr Mac-Intosh y eût retenu qui que ce fût, malgré lui,
 » il se fut exposé à être poursuivi et condamné pour séques-
 » tration arbitraire. Mais l'île de Skye, et surtout la partie de
 » cette île où était établi l'asile étaient tellement reculées,
 » qu'il n'eût été facile pour personne d'en sortir à l'improviste.
 » Le Dr Mac-Intosh m'a avoué que s'il réussissait en général
 » à garder près de lui, pendant toute la durée de l'hiver, les
 » malades qui venaient se confier à ses soins à l'automne,
 » c'est qu'ils n'avaient, en réalité, aucun moyen de s'en aller.
 » L'endroit le plus rapproché où il eût été possible de se
 » procurer un petit verre, était à cinq lieues de l'asile, et les
 » malades n'étaient jamais autorisés à porter de l'argent sur
 » eux. Ils recevaient une bonne nourriture et on s'appliquait
 » à leur procurer tous les moyens de distraction compatibles
 » avec la situation de l'établissement. En somme celui-ci m'a
 » laissé une impression très-favorable et je crois qu'il rendrait
 » des services réels » (4).

En tout cas, son influence devait être bien localisée et avoir

(4) Lettre particulière.

bien peu de retentissement, car M. Bucknill qui l'a visité il y a vingt ans, ignore s'il existe encore aujourd'hui.

J'ai trouvé la trace de l'existence actuelle, en Ecosse et tout à fait au nord de l'Angleterre, de deux autres maisons prenant en traitement, dans des conditions analogues, des malades affectés de dipsomanie; mais, chose qui doit nous paraître bizarre, elles ne reçoivent que des dames. L'un de ces établissements est signalé dans une lettre adressée par le Dr Webster à la *Lancette*. Il y est dit qu'il existe à Edimbourg, pour les dames atteintes de dipsomanie, une retraite, connue sous le nom de *Queensbury Lodge*. Ouverte au mois d'août 1866, elle avait reçu au bout de deux ou trois ans 44 pensionnaires dont plusieurs ont été entièrement guéries, après s'être soumises à un traitement suffisamment prolongé⁽¹⁾. D'autre part, j'ai trouvé parmi les annonces publiées par un journal de médecine anglais, celle du *Sanitarium du nord de l'Angleterre*, destiné au traitement exclusif de quelques dames atteintes de dipsomanie et où « tout le confort d'une résidence de ville est uni aux agréments d'une maison de campagne, également propre à être habitée l'hiver et l'été et située dans la portion la plus saine et la plus pittoresque du Northumberland. » Mes renseignements s'arrêtent là sur ces deux établissements; mais je crois qu'ils n'ont encore conquis ni importance réelle ni notoriété un peu étendue; en outre, malgré quelques avis contraires, on considère généralement en Angleterre que les lois sur la séquestration des aliénés ne peuvent pas être appliquées aux simples dipsomanes.

Le docteur Darymple a pensé qu'il y avait là une lacune à combler et il a profité de sa position de député pour soumettre au Parlement un projet de loi dont l'adoption aurait pour résultat d'appliquer à toutes les personnes adonnées à l'ivrognerie, à quelque classe sociale qu'elles appartenissent, des mesures de traitement et de séquestration très-sévères et entièrement nouvelles.

Voici les principales dispositions de ce projet de loi :

« Toute personne qui, par suite de l'usage fréquent, excessif ou constant de liqueurs enivrantes, est devenue incapable de se diriger elle-même et de soigner d'une manière continue ses affaires et celles de sa famille, ou qui est dange-

(1) *The Lancet et Temperance medical Journal*, octobre 1869, p. 46.

reuse pour elle-même ou pour les autres, sera considérée comme étant ivrogne d'habitude et comme n'ayant pas l'esprit sain. (Art. 4^{er}.)

» Tout ivrogne d'habitude (*habitual drunkard*) peut être enfermé pendant tout le temps du trouble de son esprit et en outre pour le temps nécessaire au rétablissement complet de sa santé. (Art. 2.)

» Les particuliers, des compagnies, des corporations peuvent organiser des *reformatoires*, *sanitariums* ou refuges destinés à renfermer les ivrognes d'habitude; ces établissements seront soumis aux mêmes règlements que les asiles d'aliénés, mais ils ne devront jamais être confondus sous le même toit, ni dans la même enceinte de bâtiments que ces asiles. (Art. 3 et 4.)

» Ces établissements pourront également recevoir ceux qui en feront eux-mêmes la demande écrite, sans certificat et sans autre preuve que l'affirmation faite par eux-mêmes qu'ils ont des habitudes d'ivrognerie et qu'ils désirent s'en faire soigner. (Art. 5.)

» En outre, ils recevront, sur la demande des familles ou des amis, ceux qui seront certifiés être des ivrognes d'habitude, avec les mêmes formalités que les aliénés sont reçus dans les asiles d'aliénés. (Art. 6, 7 et 8.)

» Ce sont aussi les mêmes formalités que l'on observera pour la sortie des malades, pour l'administration de leur personne et de leurs biens. (Art. 9 et 10.)

» Jamais le séjour dans cet établissement ne durera moins de trois mois, ni plus d'un an, à moins d'ordres contraires d'un magistrat ou d'un inspecteur d'aliénés. (Art. 11.) »

D'autres articles (42 à 47) pourvoient à la création d'établissements semblables pour les ivrognes d'habitude indigents, au mode d'admission de ceux-ci et au paiement de leurs dépenses. A cet effet, les administrations publiques pourront transformer en *sanitarium*, un asile, une salle ou même la totalité d'une prison, geôle ou maison de correction, ou traiter avec un *sanitarium* régulièrement organisé conformément aux articles précédents.

Le projet de loi de M. Darymple paraît avoir pris au dépourvu l'opinion publique aussi bien que celle du corps médical lui-même. Communiqué à la réunion trimestrielle de la section écossaise de la Société médico-psychologique (séance du 10 novembre 1870), il fut accueilli avec la sympathie que mérite

tout effor. bien intentionné fait dans un but d'assistance et de charité ; mais le Dr Peddie qui retrouvait là, au moins en partie, la réalisation de ses propres vœux, ayant demandé à la Société de se prononcer d'une manière formelle en faveur de ce bill et de le patronner auprès du gouvernement et des Chambres, par une approbation qui emprunterait une grande valeur à la compétence toute spéciale de ceux qui la donneraient, plusieurs membres hésitèrent, ne se sentant pas suffisamment éclairés sur la question, et leurs scrupules empêchèrent la Société d'adhérer à la proposition.

Devant le Parlement, M. Darymple se contenta, en 1870, de présenter son bill, uniquement pour soulever la question et attirer sur elle l'attention publique ; puis il le retira.

Il le présenta de nouveau en 1874, et la Chambre, après l'avoir entendu, autorisa une seconde lecture, ce qui n'est qu'une simple formalité. Mais, quand le jour de cette seconde lecture arriva, le ministre de l'intérieur représenta à M. Darymple que la question était encore trop neuve et trop peu connue pour qu'il fût possible de la trancher ; il proposa donc d'ajourner la solution et de nommer une Commission qui serait chargée de se renseigner, d'une manière approfondie, sur ce qui se fait dans les autres pays. M. Darymple adhéra à cette proposition et dans le but d'apporter à la nouvelle Commission toute la lumière possible, il entreprit lui-même, pendant les vacances, un voyage dans l'Amérique du Nord. C'est en effet, le seul pays où les asiles spéciaux pour les ivrognes existent réellement, et c'est là aussi que nous devons aller étudier ces institutions.

J'aurais voulu pouvoir me guider, dans l'examen que je vais en faire devant vous, sur les résultats du voyage de M. Darymple, mais ces résultats ne sont pas encore publiés..

Heureusement que j'ai reçu d'autre part un assez grand nombre de documents imprimés, parmi lesquels il y en a de très-récents, pour pouvoir vous présenter un tableau complet, exact et à peu près au courant jusqu'à ce jour, de ce qui a été fait à cet égard (1).

II

Le mouvement qui a déterminé, depuis quelques années, en Amérique, la création d'asiles spéciaux pour les ivrognes n'est pas récent. Dès 1804, le Dr Benjamin Rusb demandait la création, dans chaque ville ou chaque comté des Etats-Unis, d'un

(1) Voy. FOVILLE. — Moyens pratiques de combattre l'ivrognerie. *Annales d'hygiène et de médecine légale*, n° de janvier et d'avril 1872.

hôpital spécial pour les personnes adonnées à l'ivrognerie.

Dans un discours prononcé en 1826, par le Dr Bradford devant la Société de Massachussets pour la suppression de l'intempérance, se trouve le passage suivant qui contient en germe tout ce qui a été dit et fait, depuis, à cet égard :

« Un ivrogne confirmé doit être considéré comme un aliéné ;
 » c'en est un d'une manière incontes'able. Il peut avoir des
 » intervalles lucides, ainsi que beaucoup d'autres infortunés de
 » la même classe, mais il n'y a aucune raison pour qu'il ne
 » soit pas considéré et traité exactement comme eux. Nous
 » construisons des hôpitaux publics, nous établissons des asiles
 » privés pour les aliénés; là on les soumet à la médication,
 » au genre d'exercice, au mode de travail que prescrit pour
 » eux le chef de l'établissement. On devrait en faire autant
 » pour les ivrognes. La fondation d'un hôpital ou d'un asile
 » pour cette classe de malades serait un noble acte de charité.
 » Ce ne doit être ni une prison, ni une maison de travail, ni
 » un lieu de châtement, car ce serait aller contre le but que
 » l'on se propose. Il faudrait sans doute que les malades fus-
 » sent occupés à quelque exercice utile; mais l'établissement
 » devrait être organisé et dirigé comme un lieu de refuge
 » pour des malheureux incapables de prendre soin d'eux-
 » mêmes. Il suffit de constater que bien des gens seraient
 » disposés à envoyer un parent ou ami dans un établissement
 » où il serait traité ou protégé et qui ne consentiraient jamais
 » à ce qu'il fût puni; et le public apprendrait graduelle-
 » ment à considérer l'intempérance comme une maladie et une
 » infortune (1). »

Vers la même époque, le Dr Woodward, directeur-médecin de l'asile des aliénés de Worcester écrivit un mémoire pour demander la fondation d'un asile spécial pour les ivrognes; en 1841, une pétition dans le même sens fut présentée aux chambres de l'Etat de Massachussets.

Les auteurs y représentaient l'habitude de s'enivrer comme une maladie, réclamant un traitement médical dont la principale et première indication devait être de soumettre l'ivrogne à l'isolement, pour le soustraire aux tentations physiques que, libre, il rencontre à chaque pas, et le mettre à l'abri des humiliations et des sentiments de malveillance qui n'apportent pas un obstacle moins sérieux à son rétablissement.

(1) Dr Lee, *The book of Temperance*, London, 1871, p. 476.

Malgré ces efforts multipliés, le premier asile pour les ivrognes ne fut organisé qu'en 1857, à Boston. Cet établissement compte donc quatorze années d'existence et il n'a cessé de croître en importance et en prospérité.

Dès 1854, l'Etat de New-York avait décidé la fondation d'un asile public du même genre, mais cet établissement ne commença réellement à fonctionner utilement et à traiter réellement des malades qu'en 1867.

En 1867, également deux autres grands établissements furent fondés, l'un à Brooklyn (New-York), l'autre à Chicago (Illinois). Depuis, deux asiles privés ont été ouverts par des médecins à Media (Pensylvanie) et à Greenwood (Massachusetts). En 1869, la cité de New-York en a inauguré un très-important, destiné principalement aux indigents. D'autres établissements sont en voie de formation, notamment à Baltimore (Maryland); enfin, les Etats les plus éloignés sont entrés dans cette voie nouvelle; la Californie elle-même vient de voter une loi qui ordonne la fondation d'un asile pour les ivrognes, et la législature du Texas, en prenant une décision semblable, y a ajouté le vote d'une somme de 500,000 fr. pour la construction projetée.

Le mouvement de création de ces asiles tend donc à se propager, et les hommes qui sont attachés aux établissements déjà existants ne cessent, par leurs écrits, d'en prôner les mérites et d'en recommander la multiplication. Ils se sont même sentis assez forts et assez nombreux pour faire un pas de plus, et le 29 novembre 1870 ils se sont réunis à New-York pour fonder une Société qui a pris le nom d'Association américaine pour la guérison des ivrognes (*Inebriates*), et qui composée de « superintendants, de médecins, de délégués des conseils d'administration des institutions destinées au traitement des ivrognes, » se propose « d'étudier la maladie de l'ivrognerie, de discuter les méthodes les plus propres à son traitement et de s'efforcer de gagner à leur cause le concours du sentiment public et de la législation. »

Quinze membres ont pris part aux premiers travaux de l'association, et celle-ci a déjà publié un compte rendu très-intéressant, qui m'a beaucoup aidé dans la rédaction de cette notice (1).

(1) *American Association for the Cure of inebriates. Proceedings of the first Meeting.* Philadelphia, 1871.

Cette nouvelle spécialité médicale en est encore à son début, et il est tout naturel qu'elle ne soit pas arrivée d'emblée à des principes bien affermis, ni à des procédés pratiques uniformes ; mais elle s'affirme déjà et d'après la vitalité qu'acquière souvent en Amérique les institutions collectives, elle est peut-être destinée à gagner rapidement en importance. Elle mérite donc un examen sérieux. Aussi, vais-je vous donner quelques renseignements sur les principaux asiles existants.

Washingtonian Home de Boston (4). — Dans l'été de 1857, quelques citoyens de Boston entreprirent de procurer aux ivrognes repentants, qui auraient eux-mêmes le désir de se soumettre à un mode de traitement doux et bienveillant, les moyens de se réformer et d'obtenir une guérison complète ; considérant l'ivrogne comme un frère tombé qui, sans aide, ne peut se remettre sur ses pieds et qui, avec une aide suffisante, finit généralement par se relever, ils voulurent essayer de procurer aux frères tombés cette aide indispensable. Ils louèrent à cet effet une simple maison privée, y firent au meilleur marché possible les appropriations indispensables et commencèrent modestement leur œuvre de réforme et de charité ; le succès couronna leur tentative et l'institution obtint de bons résultats ; elle sollicita alors l'aide de l'Etat qui lui accorda un secours annuel de 5,000 dollars qui a été continué depuis. En 1869, un acte de la législature reconnut officiellement l'existence légale du *Washingtonian Home*.

Au moment de la fondation de l'établissement, la direction en fut confiée à un homme de grande initiative qui s'était toujours fait remarquer par son indulgente charité pour les ivrognes et par l'ingénieuse bienveillance qu'il déployait pour les relever de leur abjection. M. Albert Day n'était pas médecin, mais quand il fut placé à la tête du nouvel asile il se

(4) Le 21 avril 1841, deux ivrognes corrigés, J. Hawkins et Wrigt, organisèrent à Boston une Société de tempérance à laquelle ils donnèrent le nom de *Washingtonian Society*. Pendant les premières années de son existence, cette Société ouvrit un local pour recevoir les ivrognes, leur donner les secours les plus indispensables et leur faciliter le retour au bien, mais cette entreprise dut bientôt s'arrêter faute de ressources pécuniaires ; l'asile ouvert en 1857, pour reprendre cette œuvre abandonnée, a emprunté son nom à la *Washingtonian Society*.

mit à étudier la médecine, et au bout de quelques années il obtint le diplôme de docteur. En 1867, après neuf années d'exercice, il s'exprimait ainsi dans son dernier rapport :

« Lorsque nous avons commencé notre œuvre, cette institution représentait à elle seule toute une branche de la philanthropie chrétienne. C'est la première, à notre connaissance, qui se soit jamais proposé le but que nous poursuivons. Nous n'avions aucun exemple à suivre ; nous n'avions, pour nous guider, ni les échecs, ni les succès d'autres hommes suivant la même voie. Notre traitement dut donc commencer par être un peu empirique et l'expérience qui aujourd'hui sert de base à notre pratique a été naturellement le résultat de nos observations personnelles. Depuis que je suis attaché à l'établissement, c'est-à-dire depuis neuf ans, on y a reçu 2300 malades. Sur ce nombre 410 étaient atteints d'une des formes du *delirium tremens*. Il y a eu 27 décès, causés la plupart par la phthisie, la pneumonie, ou d'autres affections aggravées par l'intempérance. Il est naturellement impossible de déterminer le nombre de ceux qui ont été complètement réformés. Beaucoup sont morts ; la plupart sont éparpillés dans le pays ou ont échappé à mon attention. Cependant je crois pouvoir affirmer que nos anciens pensionnaires sont restés pour la plupart fermes dans les résolutions formées par eux, pendant qu'ils étaient avec nous. »

Voici quelques résultats statistiques relatifs à l'année 1866.

Admission : 349 malades. Sur ce nombre, entraient pour la seconde fois 31 ; pour la troisième 18 ; pour la quatrième 6 ; pour la cinquième, 2.

Sortis : rétablis et en apparence réformés, 215 ; améliorés 65 ; incurables, 9.

Séjour moyen de chaque pensionnaire, 27 jours. Dépense moyenne 37 dollars 13 cent., c'est-à-dire environ 186 fr., ce qui fait 7 fr. environ par jour.

Parmi les pensionnaires admis on comptait 56 marchands, 68 commis, 8 hommes de loi, 6 médecins, 3 membres du clergé, 11 imprimeurs, 4 acteurs, 2 pharmaciens ; le reste était composé d'artistes, d'ouvriers, de journaliers.

Au 1^{er} mai 1867, le docteur Day ayant été appelé à une autre fonction, il fut remplacé à la tête de l'asile de Boston par M. Laurence ; celui-ci n'est pas médecin, ce qui ne paraît pas l'empêcher de s'occuper personnellement du traitement

médical des malades (1) ; il dit lui-même « nous n'avons pas de médecin attaché directement à la maison et nous n'en avons pas besoin. Quand un avis médical est indispensable, ce qui est très-rare, nous appelons un praticien du voisinage. Quant aux effets ordinaires de l'intempérance, je les soigne moi-même. » Il est vrai, et on ne saurait le lui reprocher du reste, que son mode de traitement est fort simple : une chambre tranquille, de bons soins, du bouillon, quelques médicaments propres à ramener le sommeil en font tous les frais. A cette cure purement physique succède la cure morale qui est la plus importante au point de vue de la réforme durable ; elle a pour principaux éléments les avis bienveillants et les encouragements des chefs de la maison, la fréquentation journalière d'autres victimes des mêmes maux désirant également s'en affranchir, le récit des exemples les plus propres à faire persévérer dans les bonnes résolutions, l'arrivée de nouveaux malades présentant tous les degrés possibles de souffrance et d'abjection, et d'autre part la sortie d'anciens pensionnaires rendus, par leur séjour dans l'asile, à la santé matérielle et au bien-être moral. Mais pour que des résultats tout à fait satisfaisants soient obtenus, il faut que le séjour du malade soit assez long ; malheureusement, soit par impatience, soit par nécessité, beaucoup s'en vont trop vite ; sur 276 malades traités en 1874, il y en a eu 153, plus de la moitié par conséquent, qui n'ont séjourné dans la maison que moins de quinze jours. De ceux-là on peut dire qu'ils y entrent seulement pour cuver leur ivresse, et il y a peu à compter sur leur sobriété ultérieure. Les 123 autres, au contraire, ont fait dans l'asile un séjour moyen de deux mois et la plupart peuvent être considérés comme définitivement guéris.

La plus grande liberté matérielle et morale est laissée aux pensionnaires ; M. Laurence, en entrant dans la maison, a eu pour premier soin de supprimer une chambre de force qui y avait été installée par son prédécesseur. On considère ceux qui viennent s'y faire traiter comme parfaitement libres et l'on n'exerce sur eux aucune contrainte ; on les engage seulement à ne pas sortir pendant les premiers jours. Ensuite, ils sont maîtres d'aller et de venir, en se conformant toutefois aux heures prescrites pour le lever, les repas, les exercices reli-

(1) Il faut se rappeler qu'aux Etats-Unis l'exercice de la médecine est absolument libre.

gieux et le coucher. Comme l'asile est dans le milieu même de la ville, beaucoup des pensionnaires profitent de cette liberté pour continuer leurs affaires et se livrer à leurs travaux habituels. Deux soirées par semaine sont consacrées à des séances moitié religieuses, moitié littéraires, où les étrangers peuvent être admis et dont l'objet se rapporte toujours à la tempérance.

L'action de l'asile s'étend à un certain nombre de gens du dehors que l'on soigne pendant la période de maladie physique produite par l'intempérance, et que l'on associe ensuite aux exercices de la maison dans le but d'arriver à la réforme d'une manière permanente. L'asile occupe toujours une maison louée et mal appropriée à cet usage; aussi est-il impossible de séparer les différentes catégories de pensionnaires, ce qui a de grands inconvénients. En vue d'une meilleure installation définitive, on a pu acheter un terrain vaste et bien situé, mais on n'a pas encore les ressources nécessaires pour subvenir aux frais d'une grande construction.

Voici la statistique de 1874 :

Malades traités, 276; nombre moyen de malades présents, 23; hommes mariés, 148; célibataires, 126; malades soignés gratuitement, 113; payant une partie de leur dépense, 27; payant leur dépense tout entière, 136. (Le prix de pension est fixé, pour chaque pensionnaire, par le conseil d'administration). Age moyen, 39 ans 3 mois: dépense moyenne par malade, 243 fr.

Au grand regret de ses deux directeurs successifs, l'asile ne reçoit que des hommes. M. Laurence se plaint des ravages que les habitudes d'ivrognerie exercent sur les femmes jeunes ou d'un âge moyen.

« L'intempérance, dit-il, n'est plus, comme autrefois, bornée aux femmes pauvres et dégradées; elle s'est propagée et se propage de plus en plus parmi celles qui appartiennent aux classes riches et respectables. De tous les droits que les femmes réclament avec tant de clameurs, il n'y en a pas de plus enviable, pour elles, que celui qui leur fournirait la facilité de s'affranchir d'un vice rendu doublement hideux lorsqu'il altère les traits et souille la nature de celles qui avaient été destinées à être les objets les plus purs et les plus parfaits de la création. »

Asile de l'Etat de New-York, à Binghampton. — Autant l'asile de Boston a été modeste dans ses commencements et prompt dans son succès, autant celui de Binghampton s'est montré

solennel et ambitieux dès son début, mais aussi, lent et stérile dans son organisation primitive.

L'établissement est né avec un caractère officiel; un acte spécial, voté en 1854 lui a conféré le titre d'asile des États-Unis, destiné au traitement et à la garde (*Control*) des ivrognes. Il devait recevoir et garder tous ceux qui s'y présenteraient volontairement ou qui y seraient envoyés par un ordre de leurs tuteurs. Il semblait destiné principalement aux classes laborieuses, et devait utiliser leur travail. L'article 9 de sa charte dit : Tous les ivrognes pauvres et sans ressources reçus à l'asile devront être employés à quelque travail fructueux, soit dans l'établissement même, soit aux environs. Le produit de ce travail sera employé d'abord à couvrir leur dépense ; le surplus sera envoyé chaque mois à leur famille, ou sera réservé pour leur être remis à leur sortie. En 1857, cet acte fut renouvelé, mais l'établissement reçut le titre plus modeste d'Asile de l'Etat de New-York.

Cependant, ce n'était pas tout que de voter une constitution et un règlement pour l'asile ; il fallait le fonder. Cette tâche paraît avoir été entreprise par un Anglais, que nous croyons médecin, et qui est représenté par les uns comme un des plus purs bienfaiteurs de l'humanité souffrante, par les autres comme un vulgaire aventurier, un chevalier d'industrie sans scrupule. Toujours est-il que l'Etat vota des fonds, que des souscriptions privées furent organisées ; la ville de Binghampton, désireuse d'attirer à elle l'institution projetée, offrit une ferme de 200 acres que des acquisitions ultérieures portèrent à 400 ; enfin la première pierre de l'édifice fut posée le 24 septembre 1858.

Le site choisi est le sommet d'une colline, près de Binghampton, sur le chemin de fer d'Erie, au confluent de la Susquehanna et du Chenango. Sur ce sommet, d'où la vue est charmante, mais où les arbres font défaut, on construisit un palais, ou peu s'en faut. La façade principale est en pierres jaunâtres, elle a 365 pieds de développement, quatre étages de hauteur et une quarantaine de fenêtres à chaque étage ; le style est gothique et huit tours ou tourelles rompent la monotonic d'une si grande façade ; mais tout cela se paie, et l'on avait déjà dépensé 5 millions de francs et près de dix ans de temps que l'asile n'avait encore reçu que très-peu de malades, et n'avait obtenu presque aucun résultat sérieux ; à cette époque, un incendie important consuma une partie de l'établis-

sement qui, à la suite, resta fermé pendant plusieurs mois, pendant lesquels on dut encore dépenser beaucoup d'argent en réparations. Pour sortir de ce mauvais pas on eut recours à l'homme qui était indiqué par le succès qu'il avait obtenu à Boston. Le docteur Day fut appelé à Binghampton et prit la direction de l'asile le 4^{er} juin 1867 ; l'établissement ne contenait pas alors un seul malade et M. Day l'ouvrit avec cinq pensionnaires qu'il amenait avec lui. Le succès paraît avoir été rapide, car au bout de 20 mois l'asile avait reçu 310 malades, et le nombre des pensionnaires présents était de 82. Plusieurs publications scientifiques et littéraires, publiées vers cette époque, ont fait l'éloge de l'établissement et de son nouveau directeur. Elles nous apprennent qu'au lieu d'indigents, le personnel se compose presque exclusivement d'hommes ayant reçu une éducation distinguée et occupant des positions honorables ou même élevées dans la société ; plus de moitié ont servi comme officiers dans l'armée ou dans la marine pendant la guerre de sécession, et c'est pendant la campagne qu'ils ont, pour la plupart, contracté leurs habitudes d'intempérance.

Ces bêtes payent presque tous une pension dont le prix est fixé par le conseil d'administration, à 20 dollars par semaine, (plus de 5,200 fr. par an) ; pour quelques-uns cependant, le prix peut être baissé de moitié et même plus ; et l'asile doit même recevoir gratuitement un malade sur dix.

Son aspect général est celui d'un vaste hôtel confortable, parfaitement meublé et tenu ; on y trouve salles de billard, salles de lecture, bibliothèque, serre, chapelle, théâtre de société, jeux de cricket et autres, gymnase. Ses dispositions générales pour le chauffage, l'éclairage, la buanderie sont excellentes, la table est bonne et bien servie.

« Cette institution est de fait, comme aspect, un hôtel ou demeure temporaire, dirigée d'une manière rationnelle, et un lieu de repos pour des gens malades par suite d'abus de boissons fermentées. C'est un asile où ces personnes peuvent s'arrêter à réfléchir, à recueillir assez de force et de notions utiles pour triompher, en fin de cause, dans leur lutte avec eux-mêmes (1). »

Ce ne sont pas là des maladies ordinaires ; aussi n'y fait-on

(1) *Revue britannique*, janvier 1869.

que très-peu de traitement purement médical; on repousse surtout toute prétention à l'emploi de remèdes spécifiques. Même pour faire disparaître les troubles physiques que présentent dans leur santé un certain nombre des entrants, il suffit le plus souvent de l'abstinence complète et immédiate de toute boisson alcoolique, jointe à un repos complet et à un régime doux : en cas de grande excitation on a recours au bromure de potassium ou à l'hydrate de chloral.

La santé physique une fois rétablie, ce qui n'est jamais bien long, commence la véritable cure morale; elle se propose de rendre à la volonté l'énergie nécessaire pour résister à l'attrait des boissons stimulantes; elle compte, pour atteindre ce but, sur les effets d'une abstinence prolongée, et surtout sur les encouragements amicaux, la réhabilitation morale, l'affermissement dans les bonnes résolutions, toutes choses qu'il est à peu près impossible de trouver dans un milieu social où les tentations sont continuelles et où le malheureux ivrogne ne rencontre autour de lui que mépris, dégoût et répulsion, et qui au contraire, deviennent simples et faciles dans une réunion d'où les tentations sont bannies et où l'on est entouré de soins affectueux et d'indulgente sollicitude. Mais pour arriver à tonifier ainsi la volonté, après avoir rétabli le corps, il faut que le séjour à l'asile ait une durée assez longue; aussi exige-t-on de tous les malades entrant dans l'asile, l'engagement moral d'y rester trois mois, et le paiement immédiat du prix de la pension pour cette période tout entière; pour beaucoup on conseille de prolonger leur séjour pendant six mois et même davantage.

Le succès ne se démentit point pendant les années 1868 et 1869.

Dans la première il y eut 310 malades admis, parmi lesquels 93 employés, 82 négociants, 16 cultivateurs, 15 hommes de loi, 9 banquiers, 29 rentiers, 3 membres du clergé, 2 médecins, 2 auteurs, 2 professeurs, 2 musiciens, etc.

En 1869, le nombre des malades présents, s'éleva, à un moment, jusqu'à 97.

Mais 1870 amena de nouveaux revers; un second incendie consuma toute la partie postérieure de l'établissement et causa des pertes pécuniaires considérables. La gestion fut vivement attaquée devant les Chambres; les dépenses furent trouvées exagérées: le docteur Day quitta son poste et l'on entreprit encore une réforme.

On choisit pour nouveau surintendant le docteur G. Dodge qui entra en fonction le 16 mai 1870. Ce n'étaient pas ses travaux antérieurs qui l'avaient désigné pour ce poste. « Il y a six mois, disait-il lui-même à l'association réunie à la fin de novembre 1870, je ne m'étais pas occupé de ces questions plus que ne le font la plupart de ceux qui sont adonnés à la pratique journalière de la médecine et de la chirurgie. Être chargé de la direction médicale et administrative d'un asile pour les ivrognes était aussi loin de mon attente que chose du monde pouvait l'être. » Cependant les documents les plus récents, publiés sur l'asile de Binghampton, respirent la confiance ; on se flatte que le temps des essais est fini et qu'enfin l'institution est entrée dans une période de stabilité ; les services économiques ont été réformés, les dépenses réduites, et tout en s'attendant bien à de nouvelles attaques législatives, on est plein de foi dans l'avenir.

Malgré toutes ces épreuves, l'asile a encore reçu, en 1870, 220 malades, et la population moyenne a été de 60. Les dépenses de toute l'année ont été d'environ 193,000 fr., sur lesquels les pensions ont fourni 167,000 fr. L'institution n'est donc pas bien loin de se soutenir avec ses propres ressources, au moins en dehors des gros travaux, quoique plus de 20 malades soient traités gratuitement.

Le docteur G. Dodge, bien que nouveau venu dans la spécialité, a déjà des opinions qui lui sont personnelles. C'est ainsi que dans la première session de l'association il s'est déclaré formellement en faveur de la contrainte appliquée au traitement des ivrognes, et a demandé une loi permettant d'exercer plus énergiquement ce mode d'action sur les hôtes des asiles. C'est, on le voit, une opinion tout opposée à celle du directeur de l'asile de Boston, si différent du reste de celui de Binghampton à bien d'autres égards, comme on l'aura remarqué. Il y a du reste, déjà, une loi d'État, votée le 31 mars 1865, qui autorise les magistrats à « envoyer d'office, à l'asile de Binghampton pour une période qui ne peut dépasser un an, tout ivrogne d'habitude, sur l'affirmation écrite donnée par deux médecins respectables et par deux respectables propriétaires, que cet ivrogne a perdu le contrôle de lui-même, est incapable, par suite d'intempérance, de vaquer à ses affaires et est dans un état tel qu'il est dangereux de le laisser libre. »

Inebriate's Home for Kings County. — La ville de Brooklyn,

bien que presque confondue matériellement avec celle de New-York, dont elle n'est séparée que par l'East-River, en est distincte au point de vue administratif, et appartient à un comté séparé, le Kings-County. Elle compte plus de 150,000 habitants, parmi lesquels un grand nombre, appartenant aux classes ouvrières, sont adonnés à l'ivrognerie et exposés par là à de fréquentes condamnations qui comportent quelques jours d'emprisonnement. Mais là comme ailleurs, on a pu constater qu'en pareil cas le séjour de la prison est plus nuisible qu'utile.

« Tandis qu'il est difficile de montrer un seul cas de réforme durable dû à l'emprisonnement, il est au contraire facile de citer des centaines d'exemples dans lesquels le séjour de la prison a eu pour résultat la dégradation. A l'endurcissement dans le vice de ceux qui y ont été placés, spécialement en ce qui concerne les femmes, l'expérience prouve qu'après une première condamnation, elles peuvent être presque toujours considérées comme à peu près perdues sans espoir. Il y a cependant une circonstance remarquable qui plaide en faveur des ivrognes, c'est qu'alors même qu'ils ont été condamnés et recondamnés, souvent un nombre de fois incalculable, il ne leur arrive cependant presque jamais de se laisser entraîner à commettre aucun autre délit. »

Cette déclaration, faite à la fin de l'année 1866, par une réunion de personnes que leur position mettait parfaitement au courant de ce qui se passait dans les prisons de Brooklyn, fut suivie d'un appel généreux se proposant de substituer le traitement des ivrognes dans un asile à leur châtimement dans une geôle.

Une charte législative votée le 9 mai 1867, et révisée le 30 avril 1868, consacra l'existence du nouvel asile, et autorisa les administrateurs de l'Inebriate's Home à rechercher, dans les prisons du Comté, ceux des condamnés pour ivrognerie habituelle qui leur paraîtraient devoir profiter du séjour dans cet établissement et à les y faire transférer. En vertu du même acte, tout magistrat auquel il a été démontré qu'une personne est habituellement adonnée à l'ivrognerie, et mise par là dans l'impossibilité de conduire ses propres affaires, peut faire enfermer cette personne dans l'asile, pour une période qui ne peut dépasser un an. Une partie des sommes produites par le droit des licences imposé aux débitants de liqueurs fut affectée à la dépense de l'asile.

Celui-ci a été ouvert le 10 octobre 1867 dans des bâtiments loués près du fort Hamilton, à une petite distance de la ville.

A la fin de 1868, au bout de 15 mois par conséquent, il avait reçu 264 malades dont 160 hommes et 104 femmes; dans ce nombre d'admissions, figuraient 44 réadmissions, fournies par 27 malades. La durée moyenne du traitement avait été d'environ trois mois. Presque tous les malades appartenaient aux classes ouvrières, et 235 avaient été traités gratuitement; 26 étaient entrés comme pensionnaires; sur la totalité 162 avaient été antérieurement condamnés à la prison, et sans parler de tous ceux dont les condamnations avaient été moins nombreuses, deux avaient été condamnés 10 fois, deux 11 fois, un 40 fois. Vingt malades avaient été transférés d'office de la prison à l'asile; les autres avaient spontanément sollicité leur admission. Au moment de l'entrée, 88 entrants avaient été reconnus comme physiquement bien portants et 173 comme malades.

* Cette dernière désignation, en ce qui concerne les indigents, dit le Président de l'œuvre dans son premier rapport annuel (4), n'indique pas seulement l'état de prostration qui résulte directement des excès de boisson. Dans le plus grand nombre des cas, elle a une signification plus déplorable encore, celle de dépérissement causé par la faim. L'ivrogne opulent peut, en satisfaisant son appétit par les mets les plus succulents et les mieux choisis, soutenir son système physique et supporter, au moins un certain temps, avec impunité, les alternatives d'excitation et de dépression qui résultent de l'abus des spiritueux. Il en est tout autrement des ivrognes que l'on rencontre dans les prisons; pendant les courts intervalles qui séparent leurs condamnations les unes des autres, ils dépendent à boire le peu qu'ils gagnent, ou plutôt, en règle générale, ils ne trouvent guère à s'occuper que dans des places où leur travail est payé en nature, c'est-à-dire en liqueurs éniivrantes. Bientôt affamés, ils n'ont d'autre ressource, s'ils ne réussissent pas à se faire arrêter par la police, que de venir eux-mêmes solliciter des magistrats une nouvelle condamnation, afin d'échapper par le régime de la prison aux angoisses de la faim. Et cela se répète jusqu'à ce que leur santé soit

(4) *Report of the President of the inebriate's Home, Kings County, Brooklyn, 1869.*

complètement épuisée et que leur constitution se trouve réduite à un tel état de prostration qu'ils ne soient plus capables d'aucun effort manuel ni intellectuel; la pauvreté perpétuelle et la prison, telles sont leurs seules ressources pour le reste de leur existence. C'est dans ces cruelles conditions que beaucoup de nos malades ont été admis à l'asile qui pour eux est un véritable hôpital. Ce qu'il faut leur fournir, avant de songer à les rendre aux devoirs d'une vie active, ce sont des soins médicaux, une nourriture substantielle, des vêtements chauds et du repos; il y aurait une cruelle ironie à prétendre les réformer sans commencer par les traiter avec bienveillance. »

La direction générale de l'établissement est confiée à un membre du clergé, le Révérend J. Willett qui, depuis longtemps déjà, s'était fait connaître par son dévouement et sa charité à l'égard des prisonniers. Son unique moyen d'action sur les malades de l'asile consiste dans son influence morale et le respect sympathique dont il est entouré. Il n'a voulu formuler aucune règle écrite; il n'a jamais recours à aucun moyen de contrainte et il réussit à gouverner, sans clefs ni verroux, cette population qui appartient presque entièrement à ce que l'on appelle avec raison les classes dangereuses.

Des ateliers sont organisés dans l'établissement pour occuper utilement tous ceux qui en sont capables; il y a même un atelier d'imprimerie, d'où est sorti le rapport précédemment cité, qui ne laisse rien à désirer sous le rapport de la correction ni de la typographie. Il y a aussi quelques terres livrées à la culture.

Mais l'espace manque et les bâtiments loués qu'on occupe sont loin de répondre à toutes les exigences du service. Aussi a-t-on songé à construire un édifice spécial et acheté, dans ce but, un terrain de 26 acres dans une situation favorable. L'établissement a reçu, sur le produit des Licenses; une somme d'environ un million dont une partie sera consacrée aux constructions nouvelles, et l'autre placée de manière à fournir un revenu annuel; au mois de juillet 1874, les constructions n'étaient pas encore commencées. Dans les bâtiments définitifs; il y aura des quartiers séparés pour les hommes et pour les femmes et une sorte de pensionnat pouvant recevoir une centaine de malades payants, séparés des indigents.

Le prix de la dépense, par malade et par jour, tous frais généraux payés, a été en 1868 de 3 fr 30 cent., ce qui, paraît-il, ne s'éloigne pas sensiblement du prix de revient de la jour-

née de présence dans les autres établissements hospitaliers ou pénitenciers du pays.

Asile pour les ivrognes de l'île Ward. — La ville de New-York elle-même possède, depuis quelque temps, un asile spécial pour les ivrognes, dépendant de son administration charitable et de police. Cet établissement paraît peu connu; il est rarement cité, il n'était pas représenté dans la session de l'association, tenue en novembre 1870, et cependant de tous les asiles pour les ivrognes, c'est lui qui contient la plus nombreuse population. En l'absence de tout autre renseignement, nous reproduirons presque textuellement la notice que nous trouvons dans le principal journal de tempérance de New-York (1).

L'asile est situé au bord de l'East-River, en face de la partie supérieure de la cité de New-York et complètement environné par l'eau. Il est construit en briques, et a coûté 1,590,000 fr.; il est ouvert depuis le commencement de 1869. En juin 1871, il renfermait 48 malades payants et 404 indigents, envoyés par les workhouses (2), en tout 449; depuis l'ouverture le nombre des pensionnaires payants s'élevait à 433. Ils sont partagés en trois classes : la première, paye 50 fr. par semaine; la deuxième, 25 fr.; la troisième, 12 fr. 50 cent. Les pensionnaires de première classe ont chacun une chambre séparée, proprement et confortablement meublée, et ils mangent à une table distincte. La deuxième classe a un quartier commode, une table à part, mais pas de chambre séparée pour chaque malade. La troisième classe a aussi une table à part, mais les pensionnaires dorment tous dans un dortoir commun. Les malades venus des maisons de travail sont réunis dans un quartier spécial; ils sont choisis parmi ceux qui ont été condamnés pour cause d'ivrognerie habituelle à être renfermés pour un temps qui varie de dix jours à six mois.

Sur les quarante malades payants, il y a douze femmes; elles ont une table pour elles et elles occupent un autre étage que les autres pensionnaires; le directeur est tout à fait d'avis d'avoir des asiles spéciaux pour les femmes.

(1) *The National Temperance Advocate*, n° de juillet 1871.

(2) *Work house*, littéralement maison de travail, institutions mixtes qui reçoivent les pauvres à condition qu'ils travaillent, et qui ont à la fois le caractère d'établissements de charité et de maisons de correction.

L'institution dépend du gouvernement de la cité de New-York qui la soutient de ses deniers, le montant des pensions restant bien au-dessous du chiffre total des dépenses.

Le médecin actuel, tout récemment nommé, est le docteur D. J. L. Adams, ancien médecin militaire; l'établissement est propre, bien ventilé, et paraît administré avec beaucoup d'ordre et de soin.

Washingtonian Home, à Chicago. — L'asile de Chicago a pris le même nom que celui de Boston; il a été constitué par un acte législatif du 46 février 1867, dans le but de soigner, de guérir et de réformer les ivrognes. Il peut recevoir tous les individus condamnés à être renfermés dans la maison de correction de Chicago, pour intempérance, ivrognerie, pour toute contravention ou délit commis par suite d'ivresse, et il les garde pendant tout le temps de leur condamnation. Il a le droit de les faire travailler de la manière la plus avantageuse pour le rétablissement de leur santé. Il touche un dixième des sommes payées à la ville de Chicago et au comté de Cook pour les licences qui donnent le droit de vendre des liqueurs spiritueuses ou fermentées.

J'ai très-peu de renseignements sur cet asile; tout ce que je sais c'est qu'en novembre 1870, il avait reçu 744 malades; qu'il était sous la direction d'un médecin, le docteur P. J. Wardner; que celui-ci regrettait que la loi ne lui permit pas de garder les malades assez longtemps pour que le séjour de l'asile leur fût plus complètement salutaire et qu'il sollicitait une mesure qui les y maintînt au moins pendant deux ou trois mois. L'administration paraissait avoir éprouvé de sérieuses difficultés à organiser, sur des bases pratiques et satisfaisantes, le travail des malades.

Sanitarium de Pensylvanie, à Media. — C'est un établissement privé; il est destiné à recevoir une vingtaine de malades en état de payer leurs dépenses; les prix de pension variables sont en moyenne de 75 fr. par semaine; ouvert en juin 1867, il avait traité, en 1874, environ 200 malades, tous hommes, croyons-nous. L'asile est situé à quelques lieues de Philadelphie, sur une ligne de chemin de fer, dans une portion retirée du village de Media, dans lequel il n'existe aucun débit autorisé de liqueurs spiritueuses. La maison est louée; elle est environnée de jardins agréables et renferme de beaux salons, un billard, une bibliothèque, des bains russes. Le chef de l'établissement est le docteur Parrish qui a rempli les fonctions

de secrétaire dans la session de novembre de l'association pour la cure des ivrognes.

Greenwood Institute. — Depuis qu'il a quitté la direction de l'asile de Binghampton, le docteur Day a fondé aux environs de Boston un établissement privé, analogue au précédent, où il soigne une vingtaine de malades des deux sexes, moyennant des prix de pension qui varient de 150 fr. à 300 fr. par semaine. Cette maison n'a été ouverte qu'en 1870 et nous n'en connaissons pas les résultats.

Tels sont les renseignements que j'ai pu réunir sur les sept asiles spéciaux aux ivrognes qui représentaient au complet, à la fin de 1871, cette nouvelle spécialité médicale (4). Il est sans doute fort difficile de porter un jugement sur des institutions étrangères que nous ne connaissons que sur des documents écrits et dont le principe même d'existence est très-controversé et très-controversable.

Quelques observations me paraissent néanmoins indispensables. On aura remarqué d'abord que tous ces asiles sont loin d'avoir le caractère de celui de Binghampton, le seul qui fût connu en France, jusqu'ici, grâce à l'article de la *Revue britannique*. Cet établissement constitue, au contraire, parmi tous ceux du même genre, une exception unique, celle d'une institution de luxe, très-coûteuse, si ce n'est ruineuse, érigée par l'Etat pour le traitement de ce que l'on pourrait appeler les ivrognes du grand monde. Les deux autres asiles ouverts à la même catégorie de malades sont des institutions privées, de simples maisons de santé spécialement destinées au traitement des suites de l'intempérance et ne recevant qu'un petit nombre de pensionnaires. Par contre, trois autres asiles sont de véritables institutions de charité publique, destinées à disputer à l'avisement définitif de la prison, ceux que de longs excès ont amenés à un degré avancé de décadence, sans que leur état soit cependant incompatible avec tout espoir de réhabilitation.

Le principe commun sur lequel reposent toutes ces institutions, c'est que l'ivrognerie est une maladie plutôt qu'un vice. L'alcool est un poison, répètent tous les médecins ou administrateurs de ces asiles; être dominé par l'attrait de ce poison, au

(4) Un établissement analogue au Washingtonian Home de Boston, paraît avoir été récemment fondé en Australie.

point de ne pouvoir y résister, c'est présenter une sorte de folie, ou tout au moins une perversion malade de la volonté, ce qui revient à dire, en d'autres termes, que tous les ivrognes habituels sont des dipsomanes.

A l'idée de maladie correspond naturellement celle d'hôpital et de traitement; soigner et guérir au lieu de poursuivre et de châtier, telle est la devise adoptée par ces asiles. Ainsi que cela a été expliqué, le traitement n'a rien de spécifique; la plupart des malades qui y arrivent sont dans un état plus ou moins marqué de souffrance physique; la première indication consiste à les mettre à même de se rétablir physiquement; l'abstinence absolue d'alcool, le repos, un bon régime, quelques calmants font tous les frais de cette première cure qui se fait rarement attendre longtemps. Quant à la seconde, elle est toute morale et nous avons vu précédemment par quels moyens on s'efforce de l'obtenir. Mais, ici, se pose une question préalable sur laquelle les idées sont divisées; le temps étant une condition sans laquelle la volonté affaiblie du malade ne peut jamais reconquérir une énergie suffisante pour résister à l'attrait des anciennes habitudes d'intempérance, a-t-on le droit d'imposer aux ivrognes un séjour assez prolongé dans l'asile pour leur donner de sérieuses chances de salut? peut-on les forcer à se laisser guérir malgré eux? ou bien, à l'égard même de la durée de leur séjour, comme à tout autre égard, doit-on respecter en eux cette liberté, cette volonté que l'on dit être détruite ou compromise par la maladie, et ne peut-on employer à leur égard d'autre force que celle de la persuasion? On a vu que tandis que cette dernière théorie a ses partisans, d'autres, au contraire, réclament une législation qui puisse rendre le traitement des ivrognes obligatoire, comme celui des aliénés. Mais ces derniers mêmes sont loin d'être d'accord. Tandis que le Dr Wardner, de Chicago, se contenterait de deux ou trois mois, le Dr Brice, qui réclame la fondation d'un asile spécial dans l'Alabama, demande en même temps qu'une loi impose aux dipsomanes, un séjour qui ne devrait durer ni moins de deux ans, ni plus de cinq.

Quelles que soient ces divergences, quels sont du moins les résultats obtenus?

Tout le monde est d'accord pour dire qu'il est impossible de répondre à cette question, la plus importante cependant, d'une manière catégorique; mais il est juste de reconnaître que cette incertitude ne s'éloigne pas sensiblement de celle qui plane

sur les résultats définitifs du traitement dans les asiles d'aliénés.

Pour les ivrognes, comme pour ces derniers, beaucoup des malades sortis de l'asile s'éloignent, s'éparpillent en différents pays; on n'entend plus jamais parler d'eux, il est impossible de savoir s'ils sont guéris ou non.

Pour eux mêmes que l'on peut suivre, que doit-on entendre par guérison? Pour considérer le malade comme réellement guéri, faut-il exiger qu'il ne se livre plus jamais à l'intempérance, pendant tout le reste de sa vie? Ou bien peut-on considérer comme rétabli celui qui, sorti de l'asile avec toutes les apparences de la vigueur physique et morale, a prouvé, en restant sobre pendant une période plus ou moins longue, des mois ou des années, qu'il avait, en effet, conquis une énergie de volonté suffisante pour résister à la tentation? Si, plus tard, il cède à de nouveaux entraînements, n'est-ce pas là une maladie nouvelle, une rechute dont l'apparition n'empêche pas que la première ait été réellement guérie? C'est de cette seconde manière que la plupart des médecins des asiles d'ivrognes nous paraissent comprendre la guérison de leurs malades, et c'est aussi celle que l'on adopte dans les asiles d'aliénés.

Sans rapporter ici en détail les statistiques plus ou moins complètes que j'ai pu consulter, je dirai que les résultats obtenus sont, d'une manière générale, à peu près ceux-ci :

Malades sortis inécurables, un tiers ;

Malades sortis rétablis avec chances de rechutes, un tiers ;

Malades guéris et paraissant définitivement réformés, un tiers.

Parmi les arguments que l'on fait valoir en faveur de ces asiles, l'un des principaux, plus conforme aux habitudes économiques de l'Amérique qu'aux nôtres, consiste à invoquer le bénéfice social, le surcroît de richesse collective que l'État retire de la réforme des ivrognes. On les représente comme autant de citoyens qui, par suite de leurs habitudes d'intempérance, étaient devenus des non-valeurs ou même des occasions de perte, tandis que, rendus à la sobriété, ils reprennent leur place dans les lettres, les sciences, le commerce ou l'industrie et développent une force de production dont le corps social profite tout entier ; et comme de juste ce bénéfice se quote en francs et en centimes. Si les 302 malades que nous avons guéris, dit le président du Conseil de Binghampton, avaient été des ouvriers ordinaires produisant pour 40 fr., par jour,

pendant trois cents jours par an, nous aurions fait pour l'État une économie annuelle de 906,600 fr. ; comme parmi ces malades, il y en a beaucoup qui produisent bien plus que des ouvriers, l'économie réelle faite par l'État est bien plus grande.

De son côté, le docteur Parrish donne la statistique suivante que nous reproduisons à titre de curiosité, comme bilan du bénéfice social résultant des 67 guérisons, obtenues par lui dans le Pennsylvania Sanitorium.

PROFESSIONS	Valeur commerciale annuelle par tête.	Bénéfice réalisé.
21 commis.....	3 000	63 000
44 marchands.....	47 500	492 500
7 médecins.....	45 000	105 000
5 hommes de loi.....	40 000	50 000
4 fermiers.....	7 500	30 000
4 mécaniciens.....	7 500	30 000
4 fabricants.....	47 500	70 000
2 capitaines de vaisseau..	42 500	25 000
2 marchands de liqueurs..	40 000	20 000
4 juge de paix.....	7 500	7 500
4 droguiste.....	45 000	45 000
1 employé.....	3 000	3 000
1 acteur.....	7 500	7 500
4 entrepreneur de peinture	7 500	7 500
2 rentiers.....	40 000	40 000

67 guérisons, représ. un bénéfice ann. de. 666 000

Sans discuter le chiffre moyen d'estimation de la valeur commerciale de chacune de ces professions, chiffre qui peut être exact aux États-Unis, mais qui serait beaucoup trop élevé chez nous, je me contenterai de faire remarquer qu'il paraît y avoir un optimisme exagéré à coter la valeur sociale des ivrognes, même corrigés, comme égale à la valeur moyenne des hommes sobres qui pratiquent la même profession. Sauf quelques exceptions, probablement très-rares, cette valeur doit être bien inférieure à la moyenne et souvent elle doit être nulle.

Remarquons, enfin, que les habitudes d'ivrognerie doivent être beaucoup plus répandues aux États-Unis que chez nous, parmi les classes libérales ; il est certain qu'en France, des maisons de santé spéciales comme celles de Media, de Greenwood, et même de Binghampton, n'auraient aucun succès ; et heureusement, si les personnes aisées et bien élevées ne sont pas complètement à l'abri de l'intempérance, celles qui s'y

livrent par habitude sont du moins en nombre trop restreint pour suffire à alimenter une clientèle de pensionnaires, hommes ou femmes, payant de 300 à 600 fr. par mois.

De cet exposé, que je me suis appliqué à faire aussi complet que possible, au risque de vous le faire paraître bien long, je crois devoir tirer une seule conclusion : c'est qu'il ne suffit pas qu'un moyen ait été préconisé, ou même mis en pratique, dans quelque pays étranger, pour qu'il faille se figurer que, transplanté chez nous, il fournirait de suite d'excellents résultats.

C'est ce qu'ont fait cependant plusieurs des auteurs qui ont écrit récemment sur l'alcoolisme ; ils ont recommandé, comme devant être très-avantageuse dans notre pays, la création d'asiles spéciaux pour les ivrognes, uniquement parce qu'ils savaient que des établissements de ce genre existent aux Etats-Unis, et bien qu'ils ne connussent que très-vaguement leur mode d'organisation et de fonctionnement. L'honorable M. Desjardins lui-même s'est prononcé en leur faveur, dans son remarquable rapport à l'Assemblée nationale, sans peut-être les connaître parfaitement.

Pour moi, après avoir étudié avec un soin extrême, un nombre considérable de documents imprimés, d'articles, de brochures, de rapports annuels, je ne me sens pas la même confiance, et je ne vois pas sur quoi l'on pourrait se fonder pour recommander, aujourd'hui, la création d'établissements semblables en France.

Jc ne vois clairement, ni quelle serait leur raison d'être, ni où l'on trouverait des ressources pour leur création ; en tout cas, il y aurait une question capitale qui devrait être résolue d'une manière préalable, ce serait celle de la législation à laquelle seraient soumis les malades placés dans ces établissements, et ces établissements eux-mêmes.

Vous avez vu à quelles difficultés on vient aujourd'hui se heurter, en Amérique, pour avoir construit et organisé des asiles coûteux, avant d'avoir réglé la condition légale de ceux auxquels ils sont destinés. L'Angleterre, plus prudente, a évité cet écueil et l'on s'y occupe, en ce moment même, d'étudier la question de droit, avant de songer à l'application pratique ; mais la solution paraît bien incertaine et je ne serais nullement étonné si les choses y restaient encore longtemps dans l'état actuel. La Suède et la Norvège ont réussi, depuis 30 ans, à mettre un frein au progrès de l'alcoolisme sans avoir fondé

des asiles spéciaux pour les ivrognes, et la Suisse n'est pas davantage entrée dans cette voie.

Il ne me paraît pas y avoir, non plus, jusqu'ici du moins, de motif pour introduire cette innovation en France.

Sans doute, il y a chez nous, comme ailleurs, des buveurs incorrigibles, à rechutes périodiques, dangereux pour eux-mêmes et pour les autres, auxquels la séquestration devrait être imposée d'une manière préventive et prolongée; et cette mesure, convenablement appliquée, pourrait, sans doute, amener la réforme, ou si l'on veut la guérison durable d'un certain nombre d'entre eux. Mais, du moment où l'on se déciderait à les séquestrer, je ne vois pas de bonne raison pour ne pas les placer et les laisser dans nos asiles d'aliénés ordinaires.

La difficulté réelle, et elle est considérable, consiste, cela a déjà été dit ici, à savoir combien de temps on peut maintenir un dipsomane dans un asile d'aliénés, alors que, par suite de la sobriété forcée à laquelle il y est soumis, il paraît redevenu parfaitement raisonnable. Mais cette difficulté n'est pas de celles qui peuvent être tranchées d'une manière générale, par une formule commune, applicable à tous les cas.

Ici encore, le problème doit être résolu séparément, pour chaque espèce particulière, d'après les circonstances qui lui sont propres et par le concours des lumières des médecins et de celles des magistrats; et pour y arriver, la procédure la plus simple et la plus sûre est, me paraît-il, le recours au tribunal, dans les formes prescrites par l'article 29 de la loi du 30 juin 1838.

Dans tous les cas où l'on est embarrassé, il faudrait à mon avis recourir à cette intervention du tribunal, et à défaut d'autres personnes disposées à prendre l'initiative, les médecins eux-mêmes devraient pouvoir la prendre; en agissant de la sorte, on aurait l'avantage d'obtenir, pour chaque cas, une solution légale et juridique, sans que personne puisse prétendre que l'on a fait, arbitrairement et sans examen, le sacrifice soit de la sécurité publique, soit de la liberté individuelle; on donnerait satisfaction, à un vœu exprimé devant l'Assemblée nationale par M. Desjardins, qui dit, dans une autre partie de son Rapport « peut-être y aurait-il lieu à donner des pouvoirs spéciaux ou à conférer un droit de contrôle aux tribunaux, au moins en ce qui touche le placement des aliénés par alcoolisme » (p. 33); enfin et surtout, l'on arriverait promptement à fonder, sur de nombreux faits pratiques, une jurisprudence

qui deviendrait bien vite le meilleur guide à suivre en pareille matière.

La séance est levée à six heures.

Séance du 29 avril 1872. — Présidence de M. J. FALRET.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

Présentations.

M. BRIERRE DE BOISMONT offre à la Société au nom de M. Biagio Miraglia, un opuscule intitulé ; la *folia ragionante*.

M. FOVILLE fait hommage à la Société d'un travail qu'il vient de publier, et qui a pour titre : « *Moyens pratiques de combattre l'évrognerie, proposés ou appliqués en France, en Angleterre, en Amérique, en Suède et en Norwège.* »

M. LUNIER. J'ai l'honneur de prévenir la Société que la première réunion de l'Association contre l'abus des liqueurs alcooliques aura lieu le dimanche 42 mai, à deux heures, au cercle des Sociétés savantes.

Rapport sur le prix Esquirol.

Messieurs,

Nous venons de traverser de tristes années ; pour nous les pertes ont été cruelles, les deuils sont restés profonds ; nous ne pouvons nous défendre aujourd'hui d'un retour en arrière, les souvenirs se réveillent plus vifs, plus douloureux encore. Nous avions eu, il y a deux ans, l'honneur d'obtenir de M. Mitivié que notre compagnie fût associée à son œuvre, et pour la première fois, le prix Esquirol qu'il avait voulu rétablir, avait été décerné devant vous. Nous avions fait, en quelque sorte, violence à sa modeste et discrète bienfaisance, et nous espérons qu'il serait longtemps encore au milieu de nous pour encourager les élèves de nos asiles, applaudir à leurs laborieux efforts. Pour mieux dire, nous n'avions pas pensé qu'il pût nous être enlevé si vite, et que nous dussions perdre presque en même temps deux de nos collègues, de nos maîtres, les plus honorés, les plus vénérés. Il est de notre devoir d'évoquer plus particulièrement aujourd'hui la mémoire si chère

de Mitivié, de lui payer encore un juste tribut de regrets ; votre secrétaire général a rempli près de vous déjà cette pieuse mission ; à l'occasion du prix Esquirol, la commission que vous avez choisie ne pouvait oublier le bienfaiteur. Elle devait aussi témoigner sa reconnaissance à celui qui, par un sentiment de piété filiale, a voulu conserver les traditions qui lui avaient été léguées. Notre collègue, M. Albert Mitivié, veut continuer ce qu'avait fait son père, et nous laisser le soin de proclamer, dans notre séance solennelle, le nom du candidat dont nous aurons eu à apprécier les travaux, que nous aurons jugé digne du prix qu'il veut maintenir. — Nous ne louerons pas de tels actes devant vous, Messieurs, ils sont au-dessus de toute louange ; mais il nous est permis de dire qu'ils honorent à la fois celui qui les inspira et celui qui, avec une respectueuse fidélité en accepte la tradition généreuse.

Un seul mémoire nous est parvenu ; c'est une étude clinique du délire de grandeur, en dehors de la paralysie générale.

Le sujet était vaste, et nous pressentions d'avance toutes les difficultés que l'auteur rencontrerait sur sa route. Dès les premières pages, nous avons vu quel serait l'esprit général du travail, et, tout en reconnaissant déjà que nous avions affaire à une œuvre sérieuse, où les observations se présentaient nombreuses, nous apercevions d'importantes lacunes ; nous n'avons pas voulu faire cependant une comparaison que les circonstances nous rendaient facile : nous avions sous la main, dans l'esprit, l'œuvre magistrale où notre collègue, M. Foville, a mis toute son expérience, tout son savoir ; nous n'avons pas pensé que nous dussions nous montrer plus sévère que de coutume, et nous avons mesuré nos critiques comme il convient de le faire pour celui qui, au début de sa carrière, ne fait encore que commencer à apprendre.

L'historique se réduit à une esquisse trop rapide à notre gré, où l'auteur peu satisfait du terme de monomanie, et de son extension indéfinie, rend, il nous semble, une justice peu sommaire à ce qu'il veut bien appeler le génie profond d'Esquirol ; le mot de mégalomanie ne trouve pas grâce devant lui, et d'un seul coup nous apprenons qu'il n'accepte guère l'existence d'une forme particulière de folie dont le délire de grandeur serait l'expression, la caractéristique absolue. C'est vers l'opinion de Spielmann et d'Albert de Bonn qu'il penche le plus volontiers ; c'est dire que M. Dagonet ne le rallie point à

lui, et que n'admettant pas la nécessité de reconnaître une forme distincte, ce qu'il y a d'essentiel pour lui, le point capital, c'est de séparer le délire des grandeurs qu'il va décrire de celui qui est si commun, presque général dans la méningo-encéphalite. C'est donc seulement à l'étude d'un épiphénomène qu'il se livrera, et c'est dans les différentes formes des aliénations mentales qu'il l'ira chercher.

Il y a loin de ce programme étroit aux vues plus larges et plus fécondes du travail de M. Foville. Déjà « M. Dagonet, M. Broc avaient reconnu l'existence de cas de folie partielle, essentiellement caractérisés par un délire des grandeurs, fixe, cohérent, systématisé, absolument distinct par là de celui de la paralysie générale » : c'est à cette forme de délire que le nom de mégalomanie restait appliqué; l'auteur du mémoire, en n'acceptant pas ces données basées sur l'observation des faits, courait risque d'être incomplet, parfois même confus; il n'a pas évité cet écueil, et chose curieuse à noter, qui prouve combien la vérité s'impose avec rigueur, il y a telle observation que nous pourrions citer comme un type de mégalomanie; aussi, Messieurs, reviendrons-nous sur la partie clinique du travail qui nous a paru de beaucoup la meilleure.

L'étiologie est seulement indiquée : nous avons regretté de n'y pas trouver des développements dont M. Morel a si bien fait ressortir l'importance. C'était du côté des influences héréditaires qu'il fallait diriger les recherches; l'auteur a du reste bien senti qu'il laissait inexploré tout un monde, puisqu'il s'en excuse, en disant que dans les asiles de la Seine les renseignements font le plus souvent défaut. Cela n'est que trop vrai et tient à des causes diverses, trop nombreuses pour qu'on y puisse immédiatement porter remède. Mais ce qui nous a paru intéressant à relever dans les renseignements que donne l'auteur du mémoire, c'est le nombre de cas de délire des grandeurs comparé au chiffre total des admissions. Il serait environ de 46 0/0, non compris les paralytiques généraux. Mais il faut ajouter que cette proportion n'est relevée qu'à Paris, et qu'elle s'abaisse à peine à 4 0/0 en province. Triste privilège de l'éducation morale, de l'activité fiévreuse de la vie, des excitations incessantes du milieu parisien. Ni pour le sexe, ni pour l'âge, nous ne trouverons dans le mémoire de documents certains; il n'y a là rien d'étonnant; la mégalomanie franche est assez rare; si le délire de grandeur s'associe communément à d'autres formes d'aliénations mentales, on ne peut pas dire ce-

pendant qu'il prédomine d'une manière bien évidente chez un sexe plus que chez l'autre : mais il n'en est plus de même si l'on examine certaines professions. Une observation depuis longtemps faite en Angleterre, en Suisse, et qui se vérifie pour la France, établit que le délire de grandeur est plus commun chez ceux dont l'esprit a été cultivé, dont l'imagination était vive, et dont les désirs orgueilleux étaient réprimés par une position moins élevée que celle vers laquelle ils tendaient, qu'il ne l'est chez des individus vivant d'une manière calme et paisible, sans culture intellectuelle. Sous ce rapport, la classe des institutrices fournissant un nombreux contingent d'aliénés, devait donner des mégalo-maniques; l'observation justifie cette prévision; d'une manière générale, l'auteur admet que le délire est le plus souvent en rapport avec la position sociale, et qu'il reflète, en les exagérant, les habitudes, les tendances; il n'en fait pas d'ailleurs une règle absolue, et nous trouvons qu'il a raison, puisque l'extension même du délire amène à des conceptions parfois tellement fantastiques, qu'il n'est pas possible de leur trouver un point de comparaison dans les choses ordinaires de la vie.

Quant aux événements politiques dont on a tant exagéré l'influence, ils ne nous semblent pas plus qu'à l'auteur du mémoire devoir être considérés comme déterminant le délire; s'ils lui donnent un cachet, une physionomie spéciale, c'est que l'individu, aliéné déjà, travaille sur des données toutes faites, et que son intelligence troublée s'adapte, transforme des situations, dénature des faits, dont l'impression récente a été vivement conservée. Ce côté de la question eût pu être étudié plus sévèrement; l'auteur se serait aperçu que le délire de grandeur, la mégalo-manie, mérite surtout une place à part dans le cadre nosologique, parce qu'il revêt d'emblée un caractère de chronicité absolue; ce n'est pas là une de ces aliénations mentales primitives, apparaissant d'une manière aiguë, comme le fait un accès de manie ou de mélancolie, qui arrivera à guérison dans une période de temps plus ou moins longue. C'est la manifestation quelquefois tardive, quelquefois prochaine, d'une aliénation mentale lentement préparée, et que des prédispositions héréditaires expliquent le plus souvent. Mais l'auteur du mémoire n'accepte pas, nous l'avons dit déjà, cette forme isolée, il ne la connaît qu'associée à d'autres délires, et ne la considérant que comme une épiphénomène des autres affections mentales, c'est successivement dans la manie aiguë

ou chronique, dans la lypémanie, la folie épileptique, la démence, qu'il veut étudier le délire des grandeurs, et afin qu'on ne s'y méprenne pas, il annonce la seconde partie de son mémoire, sous le titre suivant : « Observations de délire des grandeurs comme symptôme accidentel et accessoire dans les diverses formes d'aliénations mentales. »

Maintenant, Messieurs, nous n'avons plus qu'à louer; si, dans un exposé qui soulevait d'intéressantes questions de doctrine, nous avons trouvé des imperfections, des lacunes, nous n'avons pas le droit de nous montrer trop sévères. Il faut, avec beaucoup de travail, beaucoup d'expérience pour mener à bien une entreprise du genre de celle qui vous était soumise, et si vous voulez bien penser que cette œuvre est émanée d'un jeune homme qui nous dit être interne encore dans l'un de nos asiles départementaux, vous reconnaîtrez qu'il a utilement employé son temps, qu'il est laborieux, instruit, et qu'il a surtout les qualités qui feront de lui un bon clinicien; il sait prendre une observation et en mettre en relief les caractères importants.

Il y a dans ce mémoire 36 observations; quelques-unes sont plus particulièrement intéressantes. Nous ne voulons pas vous en présenter l'analyse, mais ce que nous devons vous dire, c'est que parfois elles fournissent à l'auteur d'ingénieuses appréciations. Vous n'y trouveriez pas ce que M. Foville a si savamment étudié, ce qu'avant tous, M. Baillarger avait si justement écrit sur la folie partielle, vous n'y trouveriez pas le diagnostic différentiel entre le délire des paralytiques et le délire des grandeurs, sans complication, profondément creusé comme il l'est dans le mémoire de notre excellent collègue, mais vous y trouverez des faits; vous y verrez surtout que l'auteur de ce travail a parfaitement vu combien il était fréquent de rencontrer les idées de persécutions associées au délire de grandeur; il a noté avec soin les phénomènes hallucinatoires, les illusions des sens; il ne lui aura donc manqué qu'une généralisation plus savante, mais c'est avec des faits bien observés que la science se constitue, et à ce titre, nous pensons que le travail que nous avons eu à analyser n'est pas une œuvre à dédaigner. Il a encore un autre mérite à nos yeux: la forme en est modeste, le style correct, la lecture attrayante et facile, ces qualités ont aussi leur prix, votre commission est unanime à proposer d'accorder à l'auteur la récompense que M. Albert Mitivié veut bien mettre à notre disposition. »

Après la lecture de ce rapport, M. le Président proclame le nom du lauréat, M. Taguet, interne à l'asile de Ville-Evrard.

Rapport sur la candidature de M. Fabre.

M. BILLOD. — Vous avez chargé une commission composée de MM. Dagren, Feville et Billod, d'examiner la candidature de M. le docteur Fabre, médecin-adjoint de l'asile de Vaucluse, au titre de membre correspondant de notre Société.

Je viens au nom de cette commission, vous faire un rapport sur cette candidature.

Mes honorables collègues ayant bien voulu me proposer cette fonction, j'avoue que j'avais cru devoir d'abord la décliner, non point que je me délassasse de ma partialité à l'endroit du candidat, — l'estime dans laquelle je le tiens est basée sur une très juste appréciation de son mérite et de son caractère pour que je puisse me faire à cet égard le moindre scrupule; — mais parce que je ne pouvais examiner ses titres sans toucher à certaines questions qui me sont en quelque sorte personnelles.

La commission chargée d'examiner sa candidature étant la même que celle qui avait apprécié les titres de son collègue, M. le Dr Drouet, au même honneur, il m'avait semblé plus naturel que le soin de rapporter sur la candidature de notre confrère fût confié à M. Foville, qui avait bien voulu se charger du rapport sur celle du médecin-adjoint de Ville-Evrard et qui s'était acquitté de cette tâche avec son talent accoutumé. Mais, d'après l'insistance qu'on a bien voulu y mettre, j'ai dû faire taire tous mes scrupules et accepter finalement une tâche qui m'est agréable après tout.

M. Fabre est né à Eyguières, département des Bouches-du-Rhône, le 6 janvier 1837.

Reçu docteur en médecine le 20 janvier 1868, il avait préalablement rempli, pendant huit mois, les fonctions de médecin-sous-aide requis à l'hôpital militaire de Nice, à la suite de la dernière guerre d'Italie, puis celle d'interne à l'asile de Mont-de-Vergues, pendant deux ans et demi, et à l'asile de Sainte-Gemmes pendant un laps à peu près égal de temps.

Il a donné dans ces divers postes, et en particulier dans le dernier, où j'ai été plus spécialement à même de l'apprécier, des gages de dévouement et d'aptitudes spéciales qui me l'ont fait désigner au choix du préfet de la Seine pour le poste qui

venait d'être créé, sur ma demande, de chef interne à l'asile de Vaucluse.

Il exerçait depuis quelques mois ces fonctions, lorsque sont survenus la guerre et le siège de Paris.

Je ne veux pas à cette occasion, fût-ce même pour faire ressortir les mérites du candidat qui se recommande aujourd'hui à vos suffrages, vous faire l'exposé complet de la situation de l'asile de Vaucluse pendant cette triste période. Qu'il me suffise de déclarer ici que si, au milieu de l'occupation ambiante, c'est-à-dire au milieu du cercle de fer et de feu qui l'enserrait de toutes parts et l'isolait, non-seulement de Paris et de son administration centrale, mais encore du reste de la France; que si, loin de toute ville, presque sans argent, dans des pays désertés par tous les industriels et commerçants, épuisés d'ailleurs par les réquisitions de l'armée ennemie, l'asile de Vaucluse, avec son personnel doublé de celui de Ville-Evrard, ce qui en portait l'effectif à douze cents individus, a pu vivre et fonctionner à peu près comme à l'état normal; que, si ce résultat a pu être obtenu sans que cet établissement ait fourni la moindre réquisition d'aucune espèce, sans qu'il ait été occupé dans une seule de ses parties, malgré l'étendue de son territoire, malgré la défectuosité de ses moyens de clôture et le nombre de ses annexes, et sans qu'enfin les couleurs nationales aient cessé de flotter au-dessus de toutes ses portes et au sommet de ses principaux édifices, c'est certainement aux efforts combinés de son personnel qu'il le doit en grande partie.

Or, au premier rang des membres de ce personnel qui se sont distingués, j'aime à citer le docteur Fabre et son collègue, le docteur Drouet, qui avait été détaché à l'asile de Vaucluse avec le personnel de Ville-Evrard, tandis que M. le docteur Dagron, son chef de service se prodiguait à Paris dans le service des ambulances.

Tout en se multipliant pour satisfaire avec moi aux exigences d'un double service médical, ces deux jeunes confrères ont donné des soins aux premiers malades de l'ambulance d'Epinaï, avant qu'elle fût envahie et occupée par l'armée prussienne.

Accompagnés des internes, ils se sont rendus plusieurs fois, lors des premières affaires, sur les champs de bataille, avec un fourgon muni de tout le matériel nécessaire pour ramasser des blessés et les transporter à l'asile afin d'assurer

à cet établissement un moyen de protection qui lui a manqué finalement, mais auquel il a été heureusement possible de suppléer.

Les Prussiens avaient, en effet, pour règle invariable de ne confier aucun de leurs blessés à des ambulances françaises. Ils aimaient mieux s'emparer d'une maison dans laquelle ils organisaient une ambulance à eux, qui était desservie par leurs médecins, et sur laquelle ils arboraient aussitôt le drapeau allemand, à côté du drapeau de Genève.

M'étant prévalu dans un rapport au préfet de la Seine, des services que ces deux jeunes confrères venaient de rendre dans cette circonstance spéciale, j'ai été assez heureux pour obtenir la collation du titre de médecin-adjoint que M. Dagrón et moi, nous demandions pour eux depuis plus de six mois.

L'un d'eux, M. le docteur Drouet, a déjà obtenu de vous le titre de membre correspondant, et tout me donne lieu d'espérer que votre bienveillance réserve le même honneur à son collègue.

Bien que le temps n'ait pas été favorable, dans ces dernières années, au recueillement et au travail scientifique, M. Fabre, non plus que son collègue, est loin d'être resté inactif. Il s'est livré à l'étude de plusieurs questions de médecine spéciale sur lesquelles il publiera, je l'espère, d'ici à peu de temps, des travaux importants, et pour l'élaboration desquels il réunit chaque jour de précieux matériaux.

Parmi ces questions, je puis signaler le délire des persécutions, sur lequel il préparait à ma connaissance depuis plusieurs mois, un travail lorsqu'a paru l'importante monographie de M. Legrand du Saulle.

Il aurait, à la suite de cette dernière publication, renoncé à poursuivre cette étude, si son intention n'était de la consacrer à l'examen d'un côté spécial de la question, à savoir : des troubles de la sensibilité générale dans l'espèce mentale caractérisée par le délire des persécutions.

En attendant la publication des travaux qu'il prépare, M. Fabre a présenté, à l'appui de sa candidature, un exemplaire de sa thèse, intitulée : De la Pellagre, d'après des observations recueillies à l'asile d'aliénés de Sainte-Gemmes, et un travail manuscrit, ayant pour titre : Etude sur l'ictère essentiel et épidémique, observé à l'asile de Vacluse.

Du premier de ces deux ouvrages, je ne puis dire qu'une

chose, c'est qu'il constitue, suivant moi, une bonne étude sur la pellagre. Mais la société comprendra que, pour cette appréciation, je doive me délier de ma propre partialité. Ma situation personnelle me commande, en effet, la plus grande réserve, et, pour ne pas m'exposer à en sortir, je erois devoir m'interdire toute analyse de ce travail. Je craindrais, en effet, de ne pouvoir l'entreprendre sans réveiller le souvenir des controverses et des polémiques dont la question de la pellagre a été l'objet, et sans m'exposer à la faire sortir de la période d'apaisement dans laquelle elle est entrée depuis quelques années.

Quant à l'étude manuscrite sur l'ietère essentiel et épidémique, observé à l'asile de Vaucluse, bien qu'elle ne repose que sur sept observations, elle m'a paru offrir un véritable intérêt.

Sans m'arrêter au côté descriptif de l'affection ietérique, lequel n'est pas susceptible d'analyse, je erois devoir me borner à reproduire ici quelques propositions qui résument le côté spécial de l'étude dont il s'agit.

« L'ietère observé à l'asile de Vaucluse a paru exercer une influence favorable sur la marche de la maladie mentale.

» Dans l'un des cas, l'agitation a cessé pendant toute la période des troubles ietériques.

» Chez plusieurs malades; elle s'est suspendue pour un temps encore indéterminé.

» Enfin, chez une malade, la guérison de l'aliénation mentale a coïncidé avec celle de l'ietère et peut, suivant M. Fabre, lui être attribuée. »

Ce qui m'a frappé dans l'ensemble de ces observations, c'est l'influence qui paraît avoir été spécialement exercée par l'ietère sur l'agitation, laquelle a paru cesser dans le plus grand nombre des cas. Cet effet n'a rien d'ailleurs qui doive surprendre, si l'on songe que le propre de l'idio-syncrasie bilieuse est de produire dans le caractère une disposition le plus souvent mélancolique et dépressive, et que l'ietère peut être considéré comme une sorte d'exagération de cette même idio-syncrasie. Il n'en était pas moins intéressant de le constater.

Je m'arrête, Messieurs, croyant en avoir dit assez pour justifier l'admission de M. Fabre au nombre de vos correspondants, et je n'hésite pas à clore par cette conclusion à laquelle se rallient mes deux collègues, le rapport que j'ai l'honneur de vous soumettre.

Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix ; M. Fabre, à l'unanimité des suffrages, est nommé membre correspondant de la Société médico-psychologique.

Des asiles spéciaux pour les ivrognes.

M. BILLOD. J'ai entendu avec un vif intérêt la plus grande partie de la communication qui nous a été faite par M. Foville dans la dernière séance.

Malheureusement, je n'ai pu en entendre la fin, pressé que j'étais par l'heure, et j'ignore s'il a tiré de son exposé des conclusions favorables à la création d'asiles spéciaux pour les ivrognes.

Dans le cas de l'affirmative, j'aurais le regret de ne pouvoir m'y rallier et je vous demande la permission de dire en quelques mots pourquoi.

Et d'abord, en supposant que l'institution d'asiles spéciaux pour les ivrognes soit une mesure vraiment utile, il y a lieu de se demander si elle est réalisable, en France au moins, et en l'état actuel de notre législation ?

Je ne le pense pas, pour ce qui me concerne, et il m'est impossible, je l'avoue, d'y voir autre chose qu'une louable utopie.

Les exemples de semblables créations en Angleterre, en Amérique, où encore je suis bien sûr qu'elles resteront à l'état de tentatives isolées, si elles ne finissent même pas par tomber dans une complète désuétude, ces exemples, dis-je, ne prouvent rien pour la France.

On sait que chez ces deux grandes nations, la plupart des institutions charitables et humanitaires sont le produit de l'action individuelle, et que, pour elles, la question d'argent n'est rien. C'est du moins la réponse que me faisaient tous les médecins anglais, dans le cours d'un voyage en Angleterre, lorsqu'à propos de certaines fondations qui me semblaient un peu luxueuses, et dont le prix me paraissait devoir être exorbitant, je leur présentais à cet égard quelques objections.

Tout le monde reconnaît qu'il est loin d'en être de même en France, où l'action de l'État tend à se substituer, presque partout, à l'action individuelle.

Pour s'édifier à l'égard des difficultés que rencontrerait dans notre pays la création d'asiles spéciaux pour les ivrognes, il suffit de réfléchir un instant au nombre vraiment effrayant des

adeptes de l'ivrognerie à notre époque, et au nombre aussi bien qu'à l'étendue des établissements qu'il faudrait créer pour les recevoir.

Il y a là une première difficulté qui frappera quiconque a une certaine expérience des choses administratives et devant laquelle reculera toujours une administration française.

Aussi bien, je suis de ceux qui pensent qu'il ne faut tenter le bien qu'avec quelque chance de le réaliser; et, du moment où la création des asiles spéciaux présente des difficultés insurmontables, il importe de se garder à cet égard d'efforts qui ne pourraient être que stériles.

Indépendamment de la difficulté pratique dont je viens de parler, cette création soulève des objections fort graves et auxquelles il me paraît bien difficile de répondre d'une façon péremptoire.

Dans le cas où, par impossible, une pareille utopie viendrait à être réalisée, je me demande quel serait le titre sous lequel aurait lieu le placement des ivrognes dans les asiles dont il s'agit : serait-ce à titre de malades ou de délinquants? L'asile serait-il un établissement hospitalier ou un établissement pénitentiaire, un hôpital ou une prison?

Si ce devait être à titre de malades que l'asile des ivrognes dût recevoir les ivrognes, il ferait évidemment double emploi avec l'asile d'aliénés proprement dit.

On se trouverait d'ailleurs amené à trancher bien légèrement une question souvent très-litigieuse et très-difficile à résoudre, c'est celle de savoir où l'ivresse finit, et où la folie commence. Faire des ivrognes en général et, en particulier, des dipsomanes des aliénés, ce serait aller bien loin suivant moi.

Si c'était à titre de délinquants que dût se faire le placement des ivrognes dans l'asile spécial, ce dernier deviendrait un double de la prison, et la séquestration aurait le caractère d'une peine. Dans ce dernier cas quelle en devrait être la durée, et quel est le tribunal qui serait appelé à la prononcer?

Et puis de deux choses l'une, ou sa durée sera courte, ou elle sera indéfinie. Si elle est courte, le but que l'on se propose en séquestrant l'ivrogne ne sera pas atteint et la création projetée n'aura plus sa raison d'être. L'ivrogne étant presque toujours dipsomane, il y a tout lieu de présumer qu'il ne sera pas plutôt sorti de l'asile spécial qu'il s'abandonnera de nouveau à sa tendance, et ne pourra pas plus qu'avant y résister. Si la durée devait être indéfinie on se trouverait avoir dépassé pour

un simple délit, une rigueur de peine que la loi n'atteint pas toujours pour la punition des plus grands crimes, je veux parler de la détention perpétuelle.

Je vais plus loin, dans l'hypothèse d'un séjour très-limité dans l'asile spécial, il y a lieu de craindre que la création de semblables établissements prenne, aux yeux des intéressés eux-mêmes, le caractère d'une institution philanthropique dont le but serait de leur réserver un refuge pendant leur ivresse, et de les prémunir ainsi contre les dangers auxquels elle les expose.

La mesure, dans ce cas, tournerait contre le but qu'on s'est proposé, et loin de tendre à la prophylaxie de l'ivrognerie et de l'alcoolisme, elle lui serait plutôt un encouragement.

D'après ce qui précède, et pour ce qui me concerne, je n'admets pas de milieu entre ce qu'on appelle vulgairement le violon et l'asile. Le violon, pour l'ivresse manifestée sur la voie et dans les lieux publics, et considérée comme portant atteinte à l'ordre public; l'asile, pour le délire alcoolique.

Mais, autant je repousse la création d'asiles spéciaux pour les ivrognes, autant je me déclare partisan de toutes les mesures qui tendront, par la répression de l'ivrognerie, et la prophylaxie de l'alcoolisme, à refréner un vice et à prévenir un mal dont l'influence sur le sort des sociétés s'est affirmée déjà par les plus épouvantables désastres, et qui étend son fatal niveau sur tous les âges, sur l'un et l'autre sexe, et sur toutes les classes de la société.

J'ai dit sur tous les âges et c'est sous l'impression de ce que j'ai vu, il y a 8 jours, sur le boulevard Saint-Germain, du côté de la place Maubert, où j'ai croisé deux jeunes garçons de 12 ans à peine, bras dessus bras dessous, et titubant à qui mieux mieux sur le trottoir.

J'avais vu, il y a un mois, sur le boulevard des Italiens, un enfant de 10 ans tout au plus, en état complet d'ivresse. Arrêté pour ce fait, il a été conduit devant moi, au poste de la rue Drouot.

Ce n'est pas seulement à Paris que s'observent les ravages de ce fléau qui s'appelle l'ivrognerie. Ce que j'ai vu sous ce rapport en Anjou et en Bretagne m'a laissé une impression profonde et ineffaçable.

Telle était déjà la généralisation de ce fléau, il y a 18 ans, à Rennes, que, faisant deux fois par jour et en voiture le trajet de l'asile Saint-Méen à cette ville, qui en est distante d'un

kilomètre, j'étais obligé, le dimanche et le lundi, d'aller au pas pour ne pas écraser tous les hommes ivres qui titubaient sur la route, ou dont le sol était littéralement jonché.

Le salut de la société est, suivant moi, dans le succès des efforts qui seront tentés pour remédier à ce fléau, et je ne saurais pour ce motif trop applaudir à l'initiative qui a été prise à l'assemblée par notre honorable et savant confrère, M. Théophile Roussel, avec lequel je suis heureux de me trouver d'accord sur ce terrain, après l'avoir tant combattu sur un autre.

M. FOVILLE. En réponse aux observations de M. Billod, je n'ai qu'un mot à dire, c'est qu'elles ne sauraient être présentées en objection à ce que j'ai dit dans la dernière séance, car elles concordent au contraire parfaitement avec les conclusions de mon travail.

M. BILLOD. M. Foville ne se trouvant pas à la séance lorsque j'ai pris la parole, devait naturellement ignorer que mes objections à ce qu'il a dit des asiles spéciaux pour les ivrognes, avaient un caractère hypothétique et qu'elles étaient subordonnées au cas où il aurait tiré de son exposé des conclusions favorables à ce genre d'établissements.

M. LASÈGUE. Je ne comprends pas l'intervention des médecins dans le sens où elle se produit aujourd'hui. Il me semble qu'on marche à l'aventure, sans jamais s'être donné la peine de définir bien nettement ce que l'on prétend réprimer. Ce qu'il eût fallu tout d'abord, c'eût été d'étudier la question au point de vue pathologique, et l'on se serait aperçu qu'elle se présentait sous des aspects divers; on eût évité une regrettable confusion si l'on avait su distinguer ce que la pratique permet facilement de reconnaître : c'est qu'il y a trois catégories d'alcooliques : 1° les ivrognes — 2° les alcooliques proprement dits, qui ne sont pas des ivrognes, — 3° les dipsomanes, qui participent des deux premières formes, et qui sont des malades.

Il y a une différence énorme entre ces individus qui, de temps à autre arrivent, à un état d'ivresse complète, puis s'abs tiennent de tout nouvel excès pendant quelque temps, et ces autres individus qui boivent tous les jours, non pas assez pour provoquer l'ivresse, mais assez pour vivre d'une manière continue sous l'influence de l'alcool.

Le type de cette forme d'alcoolisme lente, mais continue, permanente, c'est le petit débitant, chez lequel se réunissent

tous les jours, et le matin surtout, des clients qui se succèdent, auxquels il est obligé de tenir tête ; il ne s'enivrera pas, mais il aura absorbé une dose d'alcool qui peu à peu s'accumulera ; lentement il arrivera à la saturation. Si ces faits deviennent plus fréquents aujourd'hui, cela tient à une cause facile à déterminer. Autrefois on buvait précipitamment sur le comptoir, pour ainsi dire en passant ; aujourd'hui, on s'assied ; les cafés se sont multipliés, ils sont mieux installés, on s'y arrête, on prend l'habitude d'y passer de longues heures, c'est là qu'est le danger, parce que c'est là que l'intoxication se prépare ; c'est contre cette habitude qu'il faut protester, bien plus encore que contre certains agents d'intoxication, comme l'absinthe, en particulier. Tout ce qu'on a dit de l'absinthe tient à une chose, c'est qu'elle est la liqueur des gens désœuvrés, des gens du monde ; et les gens du monde ne connaissant que les buveurs d'absinthe, n'ont protesté que contre ce mode d'intoxication ; l'ouvrier boit peu d'absinthe, il boit de l'eau-de-vie, il boit du vin ; il arrive, lui aussi, à l'alcoolisme aussi sûrement, quoique par un procédé différent. Chez lui comme chez l'homme du monde, il peut très-bien n'y avoir pas d'ivresse, et c'est là le fait médical qu'il importe de déterminer nettement : on peut être un alcoolique et ne pas être un ivrogne, et être un ivrogne sans être un alcoolique.

M. FOVILLE. La distinction indiquée par M. Lasègue est loin d'être méconnue ; elle a été notamment mise en relief, devant l'assemblée nationale, par M. Th. Roussel, qui a beaucoup insisté sur la différence qui existe entre ces deux faits, ivrognerie et alcoolisme ; il est entré à cet égard dans de nombreux détails. M. Desjardins a fait de même ; mais il a en même temps proclamé les difficultés de la répression, et la commission a reculé devant elles.

M. LASÈGUE. En reculant devant cette difficulté, en faisant disparaître l'ivresse, ils favorisent l'alcoolisme.

M. BILLOD. Il résulte de la distinction établie par M. Lasègue que les législateurs font fausse route. Il serait extrêmement important que ces données fussent connues des législateurs.

M. LUNIER. On est parfaitement au courant de la distinction établie par M. Lasègue ; mais la question n'a pas encore été suffisamment élucidée à l'Assemblée nationale. Les articles de loi qu'il faudrait formuler devant s'adresser plutôt au caba-

retier qu'au consommateur, on se trouve en présence de difficultés très-graves ; on craint, en allant trop loin, de porter atteinte à la liberté commerciale. Quant aux mesures répressives contre l'individu, dans la rue, elles sont indiquées dans la loi.

M. DELASIAUVE. Je crois qu'en Angleterre on punit les ivrognes, je ne vois pas que cela les corrige : c'est un argument considérable contre les mesures qu'on voudrait prendre chez nous.

M. LASÈGUE. J'ai introduit cette question avec une idée très-arrêtée, que je n'abandonne pas. On s'est occupé de la thérapeutique de l'ivrognerie, avant de s'occuper de la Pathologie, on a fait un regrettable mélange, on a commis des confusions, des hérésies. Expérimentalement, il est démontré qu'il y a des individus qui ont de l'alcoolisme chronique avec du cidre, avec du vin, de la bière, ou de l'alcool. J'ai une pratique déjà longue, une expérience acquise dans un milieu d'observations exceptionnellement favorable pour des recherches de ce genre. Il m'est impossible d'établir une distinction entre les différents agents d'intoxication au point de vue du résultat final.

M. LUNIER. Je ne suis pas tout à fait de l'avis de M. Lasègue. Le milieu parisien est peu favorable pour l'observation rigoureuse en ce qui concerne l'étiologie ; on y boit de tout, et surtout des vins suralcoolisés. En province, au contraire, il y a des contrées où l'on ne boit guère que du vin et d'autres où l'on ne boit pas de vin, mais où l'on absorbe des alcools de toute provenance. La manière dont l'alcoolisme s'établit diffère suivant les départements ; je ne suis pas encore en mesure d'affirmer ce qui se passe à cet égard sur tous les points de la France, mais j'ai déjà de nombreux renseignements, et j'espère en obtenir d'autres que je communiquerai à la Société.

M. LASÈGUE. Encore une fois, il ne s'agit pas seulement de la liqueur qu'on boit, mais de la manière dont on boit. Magnus Huss a posé la question pathologiquement ; pour arriver à quelque chose de scientifique et de pratique en même temps, il faut procéder de même et faire de la pathologie ; c'est sur ce terrain seul qu'il importe au médecin de se maintenir.

M. BILLOD. M. Lasègue a-t-il établi une distinction qui permette de reconnaître ces formes d'alcoolisme chronique dont il parle ?

M. LASÈGUE. Il y en a une entre autres qui est bien connue

et dont les cas se présentent assez fréquemment dans la pratique. Dans la vie militaire, il y a un nombre considérable d'officiers qui ont des habitudes invétérées de café. On les voit tous les jours, à la même heure, venir périodiquement s'asseoir à une table et absorber des quantités plus ou moins considérables d'alcool. Ils ne s'enivrent pas, mais ils sont saturés d'alcool. Après dix ans, quinze ans, de ce genre de vie, il y en a qui, arrivés à un grade supérieur, se marient. Leurs habitudes se trouvent brusquement troublées par cet état nouveau, et on les voit baisser rapidement aussi bien au physique qu'au moral; leur intelligence s'alourdit, leurs forces diminuent, ils arrivent à une sorte d'hébétéude, de démençe; c'est là de l'alcoolisme chronique dont la manifestation a pu être plus ou moins retardée, mais qu'il n'est que trop facile de reconnaître, qu'on ne rencontre que trop fréquemment.

M. POUZIN. J'ai pu parfaitement distinguer les différentes espèces d'ivrognes. Parmi les ouvriers, il y en a qui s'alcoolisent d'une façon, les autres d'une autre. Les ivrognes de la Vendée et ceux de la Bretagne ne se ressemblent pas; entre les départements d'une même contrée, il y a des différences. Il faut tenir compte de la modification qui tend à se faire dans les classes ouvrières, entre ceux qui savent quelque chose et ceux qui ne savent rien. Il y a des catégories d'ivrognes qu'il ne faut pas confondre les unes avec les autres.

M. DUMESNIL. Je crois qu'il faut faire une différence entre les agents d'intoxication. Pour ne parler que d'un fait qui m'est personnel, je puis dire que, ayant habité dans le département de la Seine-Inférieure où on boit en quantité de mauvaise eau-de-vie, et dans le département de la Côte-d'Or, où on boit du vin, j'ai constaté ceci, c'est qu'à Dijon je ne recevais presque pas de paralytiques généraux, tandis qu'à Rouen, j'en reçois un nombre considérable. La manière de boire doit bien y être pour quelque chose. Ainsi à Rouen, les buveurs saluent l'aurore; ils absorbent, à jeun, de l'eau-de-vie. Dans la Manche, c'est autre chose, on boit de l'alcool de cidre après avoir mangé, tantôt au milieu du repas, tantôt avec le café, le gloria et on en prend ainsi des quantités considérables.

M. FOVILLE. Dans le travail que j'ai eu l'honneur d'offrir à la Société, j'ai résumé l'opinion de M. Roussel, j'ai même reproduit textuellement une phrase de son exposé des motifs. Personnellement, je n'avais pas assez d'expérience pour affirmer moi-même. Toutefois je puis dire que dans le Midi, j'ai

entendu dire qu'autrefois on ne voyait presque pas d'ivrognes, tandis qu'ils sont très-communs aujourd'hui. On attribue cette augmentation à la consommation plus grande d'alcool. Quant à des formes d'alcoolisme différentes, j'avoue n'en pas connaître. J'ai cherché à me procurer des documents de nature à établir des différences entre l'alcoolisme par le vin et l'alcoolisme par l'eau-de-vie, je n'en ai pas trouvé.

Quant à ce qui se passe aux Etats-Unis, il y a une inégalité excessive dans la manière d'appliquer la loi. Il y a une foule de petites statistiques qui ne sauraient avoir de valeur absolue. Je ne crois pas que l'amende imposée aux ivrognes ait une grande influence. Cependant il est vrai de dire qu'il y a des Etats dans lesquels la loi prohibitive bien appliquée a donné des résultats satisfaisants. M. Edward Jarvis, à l'assemblée de Boston, a établi que dans l'état de Massachussets, depuis douze ans, le nombre des décès causés par l'alcoolisme aurait diminué dans des proportions qui varient, suivant les localités, entre 42 et 31 p. 100.

M. LUNIER. Il y a un fait qui me paraît certain, c'est que l'alcoolisation par le vin est entrée en France avec le vinage des vins. Si l'alcoolisme est aussi commun à Paris, même chez ceux qui boivent du vin, je suis convaincu que cela tient à ce que les vins y sont suralcoolisés. L'ivresse vineuse et l'ivresse alcoolique sont en effet très-différentes l'une de l'autre. Dans les pays vignobles, l'alcoolisme est pour ainsi dire inconnu, tandis que dans les départements où l'on boit surtout des alcools de grains, de betteraves, de cidre, il est très-commun. L'alcool qui paraît avoir, sous ce rapport, l'action la plus pernicieuse est, je crois, l'alcool de cidre; ainsi dans le Calvados, où l'on boit surtout de l'alcool de cidre, il y a un nombre considérable de folies alcooliques; l'alcool de cidre est très-agréable à boire et par cela même plus dangereux. Il y aura lieu d'ailleurs, d'étudier les différentes manières dont l'intoxication se produit.

M. VOISIN. Je demande à présenter à la Société quelques observations, dans la prochaine séance, sur les différences dans le mode d'intoxication. Je ne crois pas du tout que l'alcoolisme puisse conduire à la paralysie générale, comme on l'a prétendu.

M. MAGNAN. Je ne partage pas l'opinion qui tendrait à affirmer que les divers agents d'intoxication ne déterminent pas de variétés dans la forme. Il résulte des expériences que j'ai

faites sur des animaux que des différences très-appreciables se produisent d'après l'agent absorbé. Cliniquement, je suis certain que l'absinthe détermine des accidents spéciaux. Voici en peu de mots ce que j'ai observé :

J'ai institué sur des chiens des séries d'expériences, et je les ai placés dans des conditions telles que l'intoxication alcoolique peut se produire chez eux comme elle se produit chez l'homme, par l'addition successive et journalière de nouvelles doses d'alcool; j'ai assisté, pendant 5 mois, à l'évolution des phénomènes aigus et chroniques de l'alcoolisme. J'ai perdu tous ces animaux par des accidents analogues à ceux auxquels succombent les alcoolisés.

Chez une autre série, j'ai déterminé par l'essence d'absinthe des convulsions épileptiformes qui n'ont jamais manqué de se produire, et que le mélange avec l'alcool n'a fait que retarder. Je suis convaincu que l'absinthe a un mode d'action tout spécial, beaucoup plus actif, beaucoup plus rapide que l'alcool ordinaire; je suis convaincu encore que l'absinthe détermine toujours les convulsions épileptiformes. Cette opinion a déjà été exposée dans la thèse de M. Motet en 1859, et la première observation de ce travail est très-intéressante. M. Motet s'étonnait à cette époque de ne pas voir de tremblements fibrillaires chez les individus qui, ayant bu de l'absinthe, étaient pris d'accidents aigus d'alcoolisme. Cette remarque était très-juste; mes expériences la confirment. Je suis certain que l'alcool chez l'homme comme chez les animaux ne produit pas les mêmes accidents que l'absinthe, et qu'il est incapable à lui seul de déterminer des attaques épileptiformes; et je suis certain aussi que quand les attaques épileptiques surviennent, c'est qu'il y a un agent différent de l'alcool, et cet agent, je le répète, c'est habituellement l'absinthe.

La séance est levée à 6 heures.

A. MOTET.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE

JOURNAUX ALLEMANDS

Année 1870 (suite).

Wiener Medizinische Jahrbücher

- 1° *De l'état actuel de la question de la loi des aliénés en Autriche*, par le Dr Schlager.

Il y a plus de dix ans que Schlager travaille avec un zèle infatigable à obtenir du gouvernement une loi sur les aliénés, uniforme pour tous les pays de la monarchie autrichienne (Voir *Annales*, 1870, I, 164). Ses efforts paraissent enfin devoir être couronnés de succès; le projet y relatif va être soumis aux chambres impériales.

- 2° *Revue de médecine mentale* (journaux allemands, français, anglais et suédois), par le Dr Schlager.

- 3° *Rapport statistique sur l'asile des aliénés de Vienne pour l'année 1869*, par le Dr Maresch.

- 4° *De la papavérine*, par le Dr Hofmann.

Les opinions sur l'action de la papavérine sont, on le sait, encore très-partagées. Le Dr Hofmann s'est livré, sur ce médicament, à une série d'expériences sur lui-même, et est arrivé à cette conclusion, qu'il n'a à peu près aucune action sur l'organisme, puisque une dose de six grains (0,35) ne produit pas même la somnolence. Employé chez des malades, cette substance s'est montrée également à peu près complètement inerte.

- 5° *Des tumeurs de la base et des pédoncules*, par le Dr Rosenthal.

L'auteur rapporte deux cas récemment observés par lui, et passe en revue, à cette occasion, les différents symptômes des tumeurs cérébrales. Quant au diagnostic, il fait observer entre autres, que dans certains cas il est très-difficile de différencier une tumeur d'altérations des méninges basilaires. De même certains symptômes du *tabes dorsalis* peuvent, parfois, faire croire à l'existence d'une tumeur; toutefois, l'apparition d'ischialgie dans l'une ou l'autre extrémité, les douleurs lanci-

nantes périodiques accompagnées d'hypéresthésie cutanée, la très-grande impressionnabilité de la peau pour le froid, l'humidité et l'électricité, les anormales contractions d'ouverture du courant, et l'excitation si fréquente de l'appareil génital ne tardent pas à signaler l'affection de la moelle.

6° *Des circonvolutions supra-orbitales*, par le Dr Weissbach.

Travail très-étendu et très-détaillé dans lequel l'auteur compare les cerveaux des différentes races qui composent la monarchie autrichienne. Parmi les 550 cerveaux masculins qu'il a examinés, s'en trouvent 45 qui avaient appartenu à des aliénés et dans lesquels les circonvolutions supra-orbitales étaient moins accentuées et avaient une tendance marquée à se confondre les unes avec les autres. Weissbach se demande si ce serait peut-être là un symptôme général d'aliénation, et il attire l'attention des médecins aliénistes sur ce point.

Prager Vierteljahrschrift

1° *De la distribution périphérique de la sensibilité due aux nerfs spinaux*, par le Dr Türk.

Étude anatomique très-consciencieuse et très-détaillée.

2° *Des troubles fonctionnels et des altérations trophiques de la peau dus aux blessures des troncs nerveux*, par le Dr Secchi.

3° *De l'anémie et de l'hypérémie veineuse des centres intracrâniens*, par le Dr Landois.

Un fait intéressant est que presque toujours les symptômes de l'anémie cérébrale sont identiques à ceux de l'hypérémie veineuse. Dans les deux cas il y a d'abord irritation, puis paralysie. Dans l'anémie, le ralentissement de la circulation est dû au nerf pneumo-gastrique, qui, en suite de l'irritation produite sur ses racines par l'anémie, agit sur le cœur par empêchement. Si on opère la section des deux pneumo-gastriques avant de soumettre un animal à une forte saignée, on ne voit pas se produire le ralentissement du pouls. Les convulsions qui se produisent dans l'anémie sont également dues à l'extrême irritation des centres nerveux; il en est de même pour les mouvements d'expulsion qu'on remarque alors dans la vessie, le rectum, les vésicules séminales et l'utérus. — Dans l'hypérémie, les symptômes sont à peu près les mêmes, mais ils

sont dus à l'irritation produite dans l'encéphale par la présence d'un sang non suffisamment oxygéné. Ici encore le nerf pneumo-gastrique agit par compensation; c'est-à-dire qu'en ralentissant les mouvements du cœur, il envoie au cerveau moins de sang saturé d'acide carbonique.

4° *De l'analgésie dans l'hystérie*, par le Dr Rosenthal.

L'auteur rapporte deux cas de carie vertébrale avec désorganisation des cordons postérieurs de la moelle, dans lesquels un des symptômes principaux était une analgésie prononcée dans les points de la peau innervés par les nerfs émergeant du tronçon malade de la moelle, et par analogie, il pense que dans beaucoup de cas d'hystérie, l'analgésie est due également à une altération des cordons postérieurs. Les travaux anatomiques de Türk ont montré qu'à chaque extrémité centrale des nerfs spinaux de la sensibilité correspond une région bien déterminée de la peau; or, un ou plusieurs de ces centres étant malades, les districts périphériques correspondants le seront d'une manière délimitée. Dans beaucoup de cas l'hystérie a donc son siège dans la moelle épinière, et lorsque aux troubles de la sensibilité se joignent les troubles de la motilité, cela prouve que l'affection centrale s'est étendue *ex contiguo* à la substance grise des cornes antérieures de la moelle. Toutefois il y a évidemment des cas d'hystérie qui ont le cerveau pour point de départ.

5° *Un cas d'épilepsie vaso-motrice*, par le Dr Bernhardt.

Il s'agit d'un homme de vingt-quatre ans, qui, après un violent refroidissement, fut pris de sensation de froid, de roideur et de fourmillement dans le pied droit, qui était en effet très-froid, pâle, exsangue. Ces symptômes n'étaient que l'aura d'un violent accès d'épilepsie qui se renouvela plusieurs fois dans les mêmes circonstances. Des bains de pieds sinapisés et l'application d'un courant électrique constant et descendant guérèrent complètement le malade.

6° *De la chorée*, par le Dr Steiner.

Dans trois cas qui se sont terminés par la mort, il existait des altérations de la moelle épinière: granulation du tissu cellulaire, épanchements séreux et sanguins et hyperémie au point de sortie des nerfs spinaux. — Sur 252 cas de chorée, Steiner n'a trouvé que 4 fois le rhumatisme articu-

laire comme cause probable de la névrose et en tous cas, la chorée qui se produit dans le cours du rhumatisme a pour cause une méningite spinale et non des embolies. — L'helminthiasis et les irritations réflexes ne sont pas des causes de chorée. — Les symptômes de la névrose peuvent être plus ou moins suspendus pendant la période aiguë des maladies d'infection comme la scarlatine, la rougeole, la diphthérie.

Leidesdorf s'étend sur le même sujet. Selon lui on n'est pas encore certain du tout si la chorée est une affection spinale ou cérébrale et quelles sont les altérations anatomiques qui la produisent. La plupart des auteurs modernes envisagent cette névrose comme un trouble de la coordination avec mouvements associés ; mais on peut aussi se demander s'il n'y a pas bien plutôt là une exagération de la réflexibilité cérébrale due à l'inactivité de certains centres de compensation (centres d'empêchement). Le fait que dans la chorée les troubles sensoriels et psychiques sont assez fréquents, semblerait d'ailleurs indiquer une participation des hémisphères cérébraux, et un cas cité par *Meynert*, dans lequel la couche corticale de ces derniers était gravement altérée, viendrait à l'appui de cette hypothèse. Les troubles psychiques de la chorée portent essentiellement sur l'humeur et le caractère ; les hallucinations et les illusions sont assez fréquentes. Parfois il se développe un véritable accès de manie et cela surtout lorsque la névrose survient dans le cours d'une affection fébrile. La fréquence des altérations anatomiques des couches optiques et des corps quadrijumeaux, jointe à la fréquence des hallucinations de la vue, pourraient faire supposer que ces deux centres cérébraux jouent un certain rôle dans la production des mouvements choréiformes.

7° Des fonctions de la couche corticale des grands hémisphères,
par *Meynert*.

Les foyers fonctionnels des grands hémisphères se trouvent, on le sait, dans la substance grise de la couche corticale, et il n'est pas impossible d'arriver à une localisation des différentes fonctions en s'appuyant d'un côté sur les expériences physiologiques directes et de l'autre sur les faits pathologiques. *Meynert* distingue cinq centres fonctionnels spéciaux :

1° Le lobe ou nerf olfactif qui, très-développé chez les animaux à odorat puissant, est presque atrophié chez l'homme beaucoup moins bien doué sous ce rapport.

2° Les parois de la scissure de Sylvius. Elles sont en rapport intime avec la parole, ainsi que le prouve l'aphasie qui est la conséquence de leur altération.

4° Les lobes occipital et temporal. L'anatomie montre les relations de ces parties avec les organes des sens, rétine, labyrinthe, nerf olfactif et peau du crâne. Dans les cas de cécité ou de surdité à développement rapide, ces lobes sont le siège d'altérations évidentes. Les expériences de Flourens sur l'ablation des lobes cérébraux vient à l'appui de cette théorie : car si on enlève peu de substance, le jeu des sens n'est point troublé ; mais si l'ablation est profonde, les fonctions sensorielles cessent immédiatement.

4° Les lobes frontaux. Ces lobes sont le siège principal de l'incitation motrice, ainsi que le montrent leurs relations anatomiques avec les corps striés ; en outre, dans les formes de psychoses qui sont accompagnées de vastes troubles de la motilité (paralyse générale), ce sont eux qui de toutes les parties de l'encéphale sont les plus atrophiées. Le besoin continu de mouvement, l'agitation dans la manie, reposent également sur une altération des lobes frontaux.

5° La corne d'Ammon. Cet organe joue un rôle important dans les fonctions de la motilité et présente presque toujours dans l'épilepsie de l'atrophie et de la sclérose.

8° *Contribution à l'étude de la mélancolie*, par le Dr Leidesdorf.

Le professeur viennois traite ici de cette forme particulière de la mélancolie dans laquelle le malade, encore lucide et conscient de son état, est obsédé par des idées fausses, absurdes, extravagantes ou même dangereuses, dont le plus souvent il ne parvient pas à s'affranchir sans le secours du médecin et qui produisent en lui des luttes terribles et sans cesse renouvelées. La mélancolie est à la base de cet état et dure parfois depuis longtemps sous forme de simple dépression, d'abattement et d'inquiétudes vagues, avant le développement des idées délirantes. Celles-ci finissent souvent par ne plus être reconnues comme telles par le malade, et il est alors véritablement aliéné. Cette forme de la mélancolie mérite la plus grande attention au point de vue médico-légal ; car les cas légers pourraient facilement être méconnus et mal interprétés, et cela d'autant plus que souvent les malades cachent avec un soin extrême des obsessions dont la nature les révolte eux-mêmes.

9° *Du pouls veineux central de la rétine dans l'épilepsie et les états analogues*, par les D^{rs} Niemetscheck et Kostl.

Les auteurs de cet intéressant article ont examiné, à l'ophthalmoscope, 250 malades de l'asile des aliénés de Prague et sur ce nombre en ont trouvé 36, chez lesquels existait le pouls veineux rétinien, tous atteints de troubles psychosommes divers. Tous les épileptiques examinés ont présenté le phénomène. Voici les conclusions de ce travail :

1° Le pouls veineux rétinien se produit toutes les fois que l'œil devient anémique par suite d'une augmentation des pressions intra ou extra-bulbaire.

2° Lorsque cette anémie oculaire (qui se manifeste principalement par la pâleur de la papille optique), est produite par un manque général de sang ou par un défaut de circulation dans es carotides internes, le pouls veineux apparaît également. C'est pour cela que ce phénomène se montre dans l'épilepsie et les états nerveux analogues ; car ces affections reconnaissent pour cause une anémie cérébrale.

3° Lorsque l'afflux sanguin dans un organe est retardé ou complètement empêché, les fonctions de cet organe se troublent. Dans les degrés peu intenses d'anémie du cerveau, les malades souffrent de vertiges, de troubles de la vision et de pertes passagères de la connaissance. Si l'anémie augmente, l'œil ne voit plus, le cerveau ne sent, ne veut et ne pense plus. Si cet état se prolonge, la vie s'éteint et il n'y plus qu'un très-rapide rétablissement de la circulation sanguine encéphalique qui puisse la relever.

4° On trouve aussi chez les anémiques de la rougeur de la papille optique, du gonflement des veines rétiniennes et de la rétine elle-même ; mais cette turgescence sanguine ne peut être envisagée que comme le résultat d'une réaction hyperémique, succédant à l'anémie. A un degré léger de réaction hyperémique, il y a de la douleur, des spasmes, une irritabilité excessive, de l'agitation. A un degré plus intense il se produit des hallucinations, de l'exaltation et de la manie : l'individu est aliéné.

10° *De la localisation de l'épilepsie*, par Benedikt.

On doit envisager l'accès épileptique comme essentiellement dû à un trouble primaire de la circulation cérébrale ; des anémies ou des hyperémies partielles précèdent souvent l'attaque,

et même des changements subits dans le calibre des gros vaisseaux périphériques peuvent par contre-coup produire dans le cerveau un trouble de circulation, qui entraînera des accès secondaires d'épilepsie.

Il y a une analogie complète entre les accès épileptiques et les attaques de névralgie; seulement dans les premiers, ce sont les nerfs vaso-moteurs qui sont atteints de spasme et qui produisent ainsi l'anémie ou l'hypérémie du cerveau. Meynert a souvent trouvé dans le cerveau d'épileptiques une altération chronique de la corne d'Ammon (ordinairement sclérose), et ce fait conduit à l'hypothèse que cet organe est en rapport intime avec le centre nerveux vaso-moteur dont il serait le ganglion cérébral central. D'après Meynert, la corne d'Ammon se compose de cellules de mouvement et a de nombreux liens anatomiques avec toutes les parties centrales du cerveau; or le point de départ central de l'accès épileptique doit être un centre de réflexion vaso-motrice, parce que l'épilepsie est très-souvent un phénomène réflexe partant des nerfs sensibles, d'influences psychiques (travail, etc.), ou d'altérations en foyer du cerveau, (ces dernières ne produisent l'épilepsie que lorsqu'elles ont leur siège dans les grands hémisphères). Il faut ajouter que les expériences de Kussmaul, de Tenner et de Schröder Van der Kolk ont démontré directement que les troubles de circulation dans le cerveau (et le plus souvent l'anémie) produisent des convulsions sous forme de crampes générales toniques ou cloniques. Enfin, il y a peu d'épileptiques dont les accès ne soient précédés de troubles partiels de la circulation.

Quant au traitement de l'épilepsie, le Dr Drasche s'est livré dernièrement à une série d'expériences, dont le résultat est que le curare, le cyanure de zinc et même le bromure de potassium sont absolument inertes. Il en est de même du « Schou-Fu », nouveau médicament chinois tiré de la racine d'une plante qui croît en Mandchourie et que les médecins du Céleste Empire vantent, paraît-il, beaucoup comme anti-épileptique. Le seul médicament dont Drasche ait obtenu une action favorable est le sulfate d'atropine en injections hypodermiques.

44° Cas de grande chorée, par le Dr Drasche.

Un individu, jeune encore, fut pris de grande chorée après une chute d'un endroit très-élevé. Des inhalations de chloroforme parvinrent seules à calmer la prodigieuse activité mus-

culaire ; mais l'effet en fut même si intense que le malade courut grand risque de mourir asphyxié. Cependant Ritter, tout récemment encore, recommande vivement l'emploi du chloroforme dans la chorea minor.

12° *De la folie dans ses rapports avec la civilisation actuelle,*
par le Dr Solbrig.

Chaque époque de la vie du monde a été plus ou moins caractérisée par une forme spéciale d'aliénation ; ainsi la démonomanie et les épidémies de folie à base religieuse ont été des reflets de la civilisation des périodes correspondantes de l'histoire. Actuellement on peut dire que la forme d'aliénation qui caractérise la société moderne est la paralysie générale, la manie des grandeurs et richesses. Plus un peuple se civilise et plus les cas d'aliénation deviennent nombreux. Les voyageurs ne parlent pas ou très-peu de folie chez les peuples sauvages, et, chose bien curieuse, il paraît qu'en Amérique les nègres libres des États du Nord présentaient cinq fois plus d'aliénés que leurs frères esclaves des États du Sud. C'est que dans ce siècle chacun veut vivre vite, jouir beaucoup, et que les passions, l'ambition, les excès de travail, entretiennent nécessairement les facultés cérébrales dans un état permanent de tension et d'irritation. Mais le cerveau, comme tous les autres organes, a une limite de forces, et si on la dépasse, il succombe bientôt. Or, c'est ce qui arrive partout de nos jours ; le signe pathognomonique de notre civilisation est un abus inconsidéré de la force nerveuse, et cet abus conduit bien vite directement et indirectement (hérédité) à la plus terrible des affections mentales, la paralysie générale, sorte de sénilité précoce qui atteint ses victimes dans tous les rangs de la société. La paralysie générale est incurable ; car les exceptions peuvent se compter sur les doigts ; nous n'avons donc guère pour lutter contre elle que les moyens prophylactiques, c'est-à-dire l'hygiène physique, morale et intellectuelle et pour cela le médecin, le prêtre et l'instituteur doivent se donner la main et unir leurs efforts ; car, lors même que la pathologie cérébrale est tout entière du ressort de l'homme de l'art, il méconnaîtrait ses devoirs en n'appréciant pas à leur juste valeur les sources morales d'irritation qui peuvent, aussi bien que n'importe quel toxique, anéantir peu à peu la force cérébrale.

Dr CHATELAIN.

BIBLIOGRAPHIE.

Le délire des persécutions, par M. Legrand du Saulle. Paris, 1874, 4 vol. in-8° de 524 pages.

M. Legrand du Saulle vient de publier, sur le délire des persécutions, un ouvrage qui mérite d'être remarqué. Jusqu'à ce jour, il n'avait paru sur ce vaste sujet que le mémoire de M. le professeur Lasègue, inséré aux archives de médecine de l'année 1852 et ma thèse inaugurale, soutenue à Paris en 1868. De nombreux documents relatifs au même genre de folie se trouvaient épars çà et là dans les annales judiciaires, dans les journaux, dans les ouvrages de médecine légale et de médecine mentale ; mais ils n'avaient pas été jusqu'ici réunis d'une manière complète en corps de doctrine.

L'auteur a vu et étudié un nombre considérable de délirants par persécution. Il les a observés dans les diverses phases d'évolution de leur affection mentale et il a remarqué que souvent, dès le début, ils sont indécis et hésitants dans leurs appréciations malades. A ce moment, en effet, le persécuté se trouve dans une situation d'esprit anormale ; il réfléchit, concentre ses pensées et recherche la cause de cet état singulier. Bientôt le voile disparaît, les nuages se dissipent et la lumière se fait. Il a reconnu que les personnes qui l'estimaient le plus autrefois le regardent aujourd'hui d'une manière indifférente. On ne le salue plus comme d'habitude et il sait que son voisinage ne lui est pas sympathique. Une fois lancé sur cette pente, les explications les plus grotesques et les plus ridicules ne tardent pas à se présenter à son esprit malade. On croucote tout bas derrière lui ; il est l'objet de la risée universelle ; les passants le montrent du doigt ou baussent les épaules quand ils le rencontrent ; enfin, on cherche à lui être nuisible, on le poursuit, on l'accuse. Il attache de l'importance aux choses les plus insignifiantes ; le chant des oiseaux, le son des cloches, le mugissement des vents, sont pour lui des avertissements ou des menaces. Il ne manquera plus rien à ce sombre tableau, si une hallucination auditive vient lui crier aux oreilles que toutes ses appréhensions sont parfaitement

fondées. Alors, le persécuté est sûr d'être en butte à d'ingénieuses machinations et les plus savantes découvertes de la science seront bientôt mises en œuvre par ses ennemis pour le tourmenter et l'accabler. Les persécuteurs se liguent contre lui, forment des sociétés secrètes et emploient pour réussir dans leurs desseins perfides le magnétisme et l'électricité. Ils lui envoient par la cheminée, à travers les murs, par le trou de la serrure de l'électricité empoisonnée ou des vapeurs mal-faisantes qui le jettent dans la plus grande perplexité. Il sait qu'on lui met de l'opium, de la digitale, de la strychnine et d'autres substances nuisibles dans ses aliments. Il lui est impossible dès lors d'accepter ni logis, ni hospitalité et il ne peut plus continuer de séjourner dans son domicile. On agit sur lui par le spiritisme et s'il n'a pas l'esprit cultivé, il vous exposera que ce sont des bergers qui l'ensorcellent ou qu'une vieille commère lui a jeté un sort. Il étalera avec complaisance et souvent avec une grande prolixité tous les torts qu'on lui a faits et tous les tourments dont son existence est abreuvée. Dans cette situation, il ne lui reste qu'à se venger, à se suicider ou à fuir; aussi, combien voit-on de ces malheureux se sauver de leur logis pour dépister leurs ennemis et vivre ainsi errants et cosmopolites. Mais toutes ces précautions sont bien vite inutiles; leurs hallucinations et leur délire les poursuivent toujours; les ennemis se retrouvent partout, et pour ces malheureux malades, la tranquillité et le calme n'existent nulle part. Fatigués enfin de ne pouvoir se soustraire à leurs cruels ennemis, ils s'adressent à la police et aux diverses autorités de l'ordre judiciaire et administratif. Ils exposent avec détail qu'ils sont poursuivis, traqués, mouchardés, magnétisés, électrisés, empoisonnés. Ils ne savent pas pourquoi on leur en veut; ils n'ont point fait de mal et sont très-étonnés qu'on soit si malveillant à leur égard; mais ils sont sûrs de ce qu'ils avancent, prétendent en fournir des preuves qui, pour eux, sont pleinement satisfaisantes et ils demandent avec instance que justice leur soit rendue. J'ai connu un de ces malades qui, s'évadant de l'asile qui abritait sa souffrance, s'en alla trouver le procureur de la République et lui fit part des inquiétudes que lui causaient ses plus proches parents. Il se plaignit amèrement d'avoir été à plusieurs reprises empoisonné par eux et ensuite placé à l'asile comme aliéné. Après avoir ainsi exposé ses griefs contre sa famille, il rentra immédiatement seul, comme il était sorti, bien persuadé que ses ennemis

allaient enfin être confondus, tant sa cause lui paraissait juste. Il avait simplement prouvé une fois de plus combien il était malade.

L'auteur insiste avec raison sur la fréquence des hallucinations de l'ouïe. Ce sont ces voix qui avertissent le persécuté des manœuvres ourdies contre lui et des pièges que lui tend la plus insigne et la plus odieuse méchanceté. Ces malades ont d'ailleurs fréquemment des illusions sensoriales et de fausses sensations. Ces preuves leur suffisent; ils acceptent la situation comme surabondamment démontrée et souvent ces malheureux vous disent qu'ils n'ont pas même cherché à voir qui leur parlait. Aussi, les hallucinations de la vue sont-elles un fait rare, hors le cas de malades atteints d'alcoolisme. Ces derniers, en effet, conservent, avec l'apanage propre au délire de persécution, les visions spéciales de reptiles, d'animaux et d'incendies qui effrayent d'habitude les alcoolisés.

L'hypochondriaque présente d'autres phénomènes, en rapport avec les idées qu'il a conçues à propos de sa santé. Il inspecte sa gorge et se gargarise; il examine ses crachats et ses urines à la loupe ou au microscope et y trouve des signes qui établissent d'une manière certaine qu'il est phthisique ou calculeux. Jusqu'ici, il s'est simplement rapproché de la barrière qui sépare la raison de la folie, et il l'aura franchie quand on le verra observer minutieusement le beurre, le fromage et ses autres aliments avant d'en manger; quand il les flairera, ainsi que ses boissons, et ne se décidera que timidement à en faire usage, par crainte d'être empoisonné. Ces malades soutiennent que ces substances renferment des drogues; ils les distinguent souvent rien qu'à l'odeur, et une simple expérience chimique prouvera bien vite combien ils ont raison; ils portent leur vin, leur café, leur cigare chez le pharmacien et réclament avec instance qu'une analyse soit faite. On y doit trouver tel ingrédient, et si vous leur répondez, au bout d'un certain temps, que l'analyse n'a point justifié leurs prévisions, vous êtes devenu leur ennemi; vous faites partie de telle bande, et ils avouent qu'ils ont été bien ingénus de vous faire le confident de leurs malheurs. Beaucoup de ces malades ne se nourrissent que d'une manière fort incomplète ou refusent même toute alimentation. D'autres préparent eux-mêmes les mets de leur table, loin de l'investigation et du regard des hommes, et il est très-curieux de voir avec quelle prudence méticuleuse, avec quel mystère ils accomplissent cette besogne. Encore,

malgré tout le secret dont ils s'enveloppent et nonobstant toutes ces précautions, ne sont-ils pas toujours bien sûrs d'avoir réussi à écarter toute trace de poison. S'ils ont autrefois cultivé les sciences, ils s'adonneront avec une ardeur fiévreuse à l'étude des antidotes et des contre-poisons.

Le persécuté s'aperçoit bientôt que toutes ses réclamations n'aboutissent à rien et que, malgré tous ses efforts, les malfaiteurs continuent de le tourmenter victorieusement; il avise enfin à prendre un parti, car il faut absolument que la situation change. Il se décide alors, soit à se venger directement, en se débarrassant de ses terribles ennemis par l'homicide, soit, s'il n'a pas ce courage, à recourir au suicide pour échapper au tourment d'une existence si malheureuse. Ce sont, en effet, les moins entreprenants et les plus pusillanimes qui préfèrent ainsi mettre fin à leurs jours, au lieu de s'attaquer vigoureusement à leurs persécuteurs. Il est souvent possible même, quand on a suivi ces malades pendant un certain temps et qu'on les a bien observés, de se rendre compte de leurs tendances particulières et de prévoir dans une certaine limite s'ils deviendront plutôt homicides que suicides, et *vice versa*. M. Legrand du Saulle attache aussi, comme je l'avais fait moi-même, une grande importance à l'étude du caractère primitif, des habitudes et de l'éducation de ces aliénés et il exprime le désir que ma division de ces malades en trois catégories soit définitivement adoptée dans la science.

En continuant d'observer encore le persécuté, il n'est pas rare de voir s'opérer en lui une métamorphose importante. Malgré toutes les précautions qu'il a prises, ses ennemis le retrouvent partout; il ne lui sert de rien d'être prudent, mystérieux, dissimulé; de prendre des poses, d'affecter des mises, des airs et des allures ridicules; d'inventer même pour exprimer ses pensées ou pour n'être pas compris par des gens suspects, des termes bizarres, tels que ceux-ci : les rabatteurs, les ficelles, les roussards à bobines magnétiques, les mécréants de la Philipperie, les forbans de la rue de l'Homme armé, etc. Tout cet échafaudage est inutile; ses ennemis savent tout, épient ses moindres actes : ce n'est plus un seul individu qui s'occupe de lui; c'est la police, ce sont des sociétés nombreuses qui le poursuivent et le tourmentent. Son affaire est connue partout; les journaux ne parlent pas d'autres choses; donc il n'est pas un homme ordinaire, puisqu'on fait tant de bruit

autour de son nom ; il doit être appelé à jouer un grand rôle dans la société. D'ailleurs, il devine bientôt pourquoi on l'a persécuté. Sa naissance a été cachée ; il n'est pas *un tel* comme on le croyait, mais il est le duc de Reischstadt, le fils de Napoléon II ou de Louis XVII, ou bien il descend à la fois de la famille de Raphaël et des maisons de Bourbon et d'Orléans, ce qui explique, dans ce dernier cas, comment il se fait qu'il soit si habile dessinateur et qu'il ait en même temps des droits de régner sur la France. D'autres reconnaissent facilement leur humble origine ; mais ils ont tant de talent dans leur métier que toute concurrence est devenue impossible : d'où la ligue des incapables contre les hommes de valeur.

Ces malades, avec leurs plaintes continuelles et leurs recherches incessantes des causes de leurs tourments, exploitent les moindres circonstances qui peuvent donner une couleur de raison à leur délire. S'ils sont habiles et audacieux et qu'ils possèdent une certaine instruction, ils arrivent à exercer sur des sujets faibles et prédisposés une très-pernicieuse influence. Ils ont sur les individus indécis et illettrés les avantages que donne toujours une bonne éducation et le prestige que l'on accorde généralement aux personnes instruites ; dans ces conditions, ils réussissent parfois à faire accepter comme vraies leurs prétendues persécutions. De là, la persécution à deux, à trois et à un plus grand nombre de personnes. Je m'étais également occupé de cette question dans ma thèse ; mais je ne signalais que quatre cas de persécution à deux personnes. M. Legrand du Saulle a étudié avec beaucoup de soin cette question intéressante et il donne des exemples très-bien choisis où le même délire a été partagé à la fois par deux, trois ou un plus grand nombre d'individus.

Nous arrivons maintenant au chapitre des écrits des persécutés. Beaucoup de ces malades prennent note de leurs impressions quotidiennes, écrivent en quelque sorte leurs mémoires. Les uns n'en font pas mystère ; les autres, au contraire, cachent soigneusement cette histoire de leurs tourments : il y a tant de chose sur lesquelles le jour ne s'est pas encore fait ! et qui sait d'ailleurs si leurs ennemis, mécontents de voir leurs manœuvres ainsi découvertes, ne s'en vengeraient pas cruellement ? D'autres encore, comme Berbiguiet, écrivent de gros volumes pour se plaindre aux rois, aux empereurs et aux potentats du monde. Les farfadets enlèvent à ce dernier ses propres idées, le font éternuer, ont une machine à roue de

crystal dans les nues et font éclater l'électricité dans les orages. Il n'est pas dupe de ces émissaires des puissances infernales et demande aux représentants de Dieu sur la terre de faire bâtir des cheminées assez grandes pour y établir des fourneaux anti-farfadéens. Les écrits de ces malades causent parfois de véritables embarras à des personnes très-honorables; ils amoncellent souvent, en effet, les plus monstrueuses calomnies et les inventions les plus absurdes; heureusement il suffit d'ordinaire d'examiner sérieusement de pareilles récriminations pour y reconnaître l'œuvre d'un fou. Mais la question est plus complexe et parfois change tout à coup d'aspect, quand on se trouve en face d'un acte de dernière volonté, qui engage de graves intérêts. Souvent le testateur fait connaître les motifs qui l'ont porté à dépouiller ainsi de sa fortune ses héritiers naturels; ce sont d'habitude des raisons insignifiantes et tout à fait sans valeur; d'ailleurs, il arrive fréquemment encore, dans ces circonstances, que l'acte lui-même contient des clauses spéciales qui font suffisamment connaître l'insanité d'esprit de son auteur. Il est toujours facile alors d'établir qu'un pareil acte a été conçu et exécuté sous l'empire d'une volonté malade. Mais on rencontre des cas où il est très-difficile de discerner, par les dispositions d'un testament s'il y a chez son auteur folie véritable ou simple bizarrerie de caractère; préventions peu justifiées, il est vrai, — possibles à la rigueur, — et qui, en somme, n'entraînent pas d'une manière évidente la liberté de l'esprit. Le parti déshérité demande l'invalidation de cet acte pour cause de folie du donateur, tandis que le légataire soutient que le dispositif du testament, bien que bizarre en certaines parties, n'est pas du tout l'œuvre d'un aliéné. Dans la majorité des cas, les experts n'ont pas encore grand'peine à sonder exactement la situation et à porter un jugement sain sur l'affaire en litige. Dans d'autres, au contraire, le testateur n'existant plus, il y a une difficulté véritable à saisir et à suivre le fil d'Ariane qui doit vous conduire, au milieu d'allégations contraires fortement soutenues, dans ce labyrinthe des actes, des pensées intimes, du caractère et du genre de vie d'un testateur qui a disparu. On en verra des exemples fort bien choisis dans l'ouvrage qui nous occupe et au sujet desquels il est arrivé même que des tribunaux et des Cours d'appel ont rendu des arrêts opposés. Cette question présente une très-grande importance médico-légale et elle a été traitée avec tout le

soin qu'elle comporte. Le lecteur pourra suivre avec un véritable intérêt ces testaments divers, ainsi que les jugements contradictoires qu'ils ont occasionnés; il se fera ainsi, en voyant les arrêts rendus une idée assez nette de la jurisprudence actuelle en pareille matière.

Je ne ferai que signaler en passant l'appendice qui termine l'ouvrage. Il s'agit de l'état mental de Paris pendant les deux sièges. Il y a certes dans ce chapitre de quoi inspirer de nombreuses réflexions au psychologue, à la vue de nos malheurs inouïs, de notre écoulement social, et de ces actes iniques où la perversité semble s'élever presque jusqu'à la perversion.

En résumé, cette monographie me paraît bonne et me semble répondre à un *desideratum* de la science. Ce n'est pas à dire que sur quelques points de détail je ne fasse pas mes réserves. Cela tient sans doute à ce que le propre de la science est de présenter toujours des problèmes que l'avenir seul peut résoudre. Il arrive alors souvent ce qu'on voit se produire chez deux observateurs également intéressés à la recherche du vrai, placés au même point et contemplant le même panorama; ils ne s'entendent pas toujours sur la nature des accidents qui déterminent la ligne sinueuse de l'horizon lointain.

Je termine ici cette esquisse rapide du persécuté. Je l'ai envisagé sous ses divers aspects, sous ses différentes formes; je l'ai suivi, avec l'auteur, dans les diverses phases de son évolution malade, et j'ai essayé de dessiner à grands traits ses principaux caractères. Mais on ne trouvera dans ces quelques lignes que des jalons jetés çà et là à de grandes distances au milieu d'un sujet où tout se tient et s'enchaîne. On ne saurait avoir par cet aperçu une idée bien précise de ce type singulier qu'on appelle le persécuté. A ceux qui voudront le connaître d'une manière plus complète, je ne puis que donner le conseil de lire l'ouvrage de M. Lagrand du Saulle.

MARET,

Médecin-adjoint de l'asile de Quatre-Mares.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

— Fourteenth annual report of the general board of commissioners in lunacy for Scotland, for the year 1871. Edinburgh, 1872. 4 vol. in-8° de 292 p.

— Discours destiné à être prononcé au *prison international congress* qui doit s'ouvrir à Londres le 3 juillet 1872; par M. le Dr P. Despine. Montpellier 1872. br. in-8° de 46 p.

— Questions et solutions pénitentiaires à propos du congrès international de Londres et de l'enquête sur le régime pénitentiaire en France; par M. Léon Vidal. Paris, 1872; br. in-8° de 43 p.

— Rapport sur le service de l'asile d'aliénés de La Roche-Gandon pour l'année 1871; par M. le Dr Henry Bonnet. Mayenne, 1872; br. in-8° de 80 p.

— Rapport médical sur le service de l'asile public d'aliénés de Cadillac, pour l'année 1871; par M. le Dr A. Péon; br. in-8° de 46 p.

THÈSES DE PARIS.

année 1872.

40. Compérat. Des hallucinations de la vue et de l'ouïe considérées comme élément de diagnostic dans les délires toxiques et de persécutions.

73. Gairal. Du tremblement mercuriel.

76. Deroux. Quelques observations de méningite cérébro-spinale épidémique.

77. Fortinneau. Du délire des grandeurs dans la démence paralytique.

78. Laval. Essais critiques sur le *delirium tremens*.

84. Foucault. Essais sur les tumeurs des nerfs mixtes.

91. Henne. Du sommeil naturel.

93. Hoingue. Des tumeurs du cerveau.

104. Horeau. De l'état de la sensibilité générale chez les aliénés.

118. Martin. Considérations sur la folie puerpérale.

134. Guénot. Quelques mots sur la paralysie consécutive à la compression des nerfs.

175. Abblart. Quelques considérations sur l'angine de poitrine.

185. Alban. de la danse de Saint-Guy du XIV^e au XVIII^e siècle.

186. Le Bouteiller. De la méningite spinale.

187. Guichard. Etude sur un cas de tétanos spontané traité par le bromure de potassium.

189. Lasserre (B.). Etude sur l'isolement considéré comme moyen de traitement dans la folie.

Répertoire d'observations inédites.

MANIE AMBITIEUSE; MÉGALOMANIE; FORME D'ALIÉNATION COMPLEXE; TRANSFORMATION ET MÉLANGE DE DÉLIRE HYPOCHONDRIQUE ET DE DÉLIRE ORGUEIL-LEUX. JEUNESSE, MAL DIRIGÉE; EXCÈS DE TOUT GENRE; SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE. PRONOSTIC; RÉFLEXIONS.

D... est âgé de 30 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, constitution bonne, embonpoint, fonctions physiologiques normales, d'une intelligence ouverte. Sa tenue est convenable, il s'exprime avec facilité, toujours maître de lui-même, très-communicatif, en un mot, bon enfant et bon malade.

De prime-abord, rien ne dénote le délire de D... Il faut mériter sa confiance et l'entraîner dans de longues causeries pour voir se dérouler les tableaux changeants de toute une existence dévoyée, délirante à l'état latent pendant les premières années, puis se manifestant par des excentricités durant la jeunesse et se traduisant enfin par des délires parfaitement caractérisés à l'époque de la virilité.

D... est le fils d'un cultivateur aisé d'Indre-et-Loire; son père, caractère faible, a des idées étroites et absolues; sa mère, simple paysanne, est vaniteuse et dévote. Tels furent les premiers guides de son enfance. Il n'existe d'ailleurs chez lui pas de prédisposition héréditaire proprement dite, et rien dans sa naissance et son enfance, exempte de maladies, ne pouvait faire pressentir la fausse route que son intelligence devait suivre plus tard.

Il fréquenta l'école primaire et y obtint quelques succès, mais il y reçut aussi des impressions funestes et c'est à celles-ci qu'on doit attribuer l'idée fâcheuse qui lui vint à 6 ou 7 ans d'acheter, auprès d'un colporteur, un livre obscène enrichi de gravures. Ce fait permet de supposer des habitudes de masturbation, quoique le malade fasse des difficultés pour en convenir. L'entourage qu'il rencontra au collège de Tours où on le mit à 14 ans, ne fit sans doute que modifier ses premières impressions et en ajouter d'autres plus déplorables encore sous le rapport moral.

Quoiqu'il en soit, bachelier à 20 ans, il eut à se choisir une carrière; après beaucoup d'hésitations, il se décida pour le notariat. Placé tour à tour chez plusieurs notaires, il ne put rester chez aucun. Son caractère trouvait dans les moindres circonstances des motifs d'irritation; déjà alors, c'est-à-dire de 20 à 25 ans, il se croyait persécuté. Il avait des moments de découragement généralement suivis d'une période réactionnelle pendant laquelle il se croyait, sans doute encore vaguement, appelé à de hautes destinées. Vers cette époque aussi, il eut quelques déceptions amoureuses auprès des femmes d'un monde supérieur au sien. Il lit quelques excès de boisson, de masturbation et aussi de femmes l'on, et peut croire que la tendance hypochondriaque dans ses idées, qui fut la suite de ces excès, ne fut pas étrangère à la résolution qu'il prit d'abandonner le notariat pour la

médecine. Il commença donc à 25 ans ses études médicales à l'école secondaire de Tours. Assidu au début, il ne fit que s'enfoncer davantage dans ses conceptions hypochondriaques, surtout lorsqu'il eut contracté un chancre induré suivi bientôt de syphilis constitutionnelle (roséole syphilitique, plaques muqueuses, érosions de la muqueuse buccale, ecthyma syphilitique, telles furent, d'après son dire, les manifestations du mal vénérien, qui ne se montre plus à présent qu'à la région cocey-gienne sous forme de prurigo). Malgré le traitement qu'il suivit et qui le débarrassa de la plupart des accidents spécifiques, il devint tout à fait hypochondriaque, s'imaginant que le diaphragme ne fonctionnait plus, que pour cette raison sa respiration s'arrêterait. Il ressentit de véritables suffocations nerveuses et quelques symptômes légers d'asthénie cardiaque. Ces accidents névropathiques l'engagèrent à quitter son médecin pour s'adresser à un pharmacien qui lui fit prendre en trois semaines pour 200 fr. de médicaments.

Cette période dépressive se prolongea pendant deux ans et ne fut coupée que par quelques rares moments de manifestations ambitieuses. L'idée vague qu'il était appelé à commander les autres commençait à germer dans son esprit. En 1868, il fait une saison aux bains de mer et s'en trouve si bien qu'il reprend ses études médicales sans se faire remarquer par aucune excentricité.

A la fin de l'année 1869, il se livre à de nouveaux excès et se jette à corps perdu dans des études d'économie sociale

et politique et alors se manifeste peu à peu le délire dont nous allons donner une courte esquisse : monomanie ambitieuse d'Esquirol, délire systématisé orgueilleux de Griesinger, mégalomanie de M. Dagonet.

Ce délire, dans le cas présent, est caractérisé par les éléments suivants : hallucinations de l'ouïe et de la vue, interprétations délirantes, systématisations ambitieuses, préoccupations hypochondriaques.

Les hallucinations se manifestent pendant la nuit. Elles sont protéiformes, et il serait infiniment trop long d'en décrire même quelques-unes des plus simples. Voici généralement ce qui a lieu. La nuit, au moment de s'endormir (hypnagogique), soit tout à fait éveillé, il voit et entend des femmes qui se pâment bruyamment, il voit des tableaux d'orgie, des agents de police qui interviennent, qui menacent, qui opèrent des arrestations et, au milieu de ces scènes, de grands personnages se montrent et font entendre leurs voix, etc., etc. La description de ce délire sensoriel pourrait être prolongé indéfiniment. Il interprète tout cela au point de vue de son délire. Il se plaint en outre de bourdonnements d'oreille.

Du sein des conceptions mégalomaniaques, surgissent souvent des idées hypochondriaques. Il souffre d'oppression, de maladies non définies « dans plusieurs viscères, » de la nourriture qu'il trouve peu fortifiante, etc. Mais, nous le répétons, ce qui fait la caractéristique de cette individualité délirante, ce sont les conceptions mégalomaniaques. Nous

avons sous les yeux une trentaine de pages bien écrites, d'une écriture serrée et sans raturo, qui exposent jusque dans ses moindres détails le système gouvernemental de D...

Ce serait allonger outre mesure cette observation que de résumer, même brièvement, ses idées : nous nous bornerons à en indiquer le caractère général. Son système est de croire que l'Empire est une nécessité pour la France. Il rapporte tout à l'absolutisme et au principe autoritaire. Il faut un despote au pays, le despotisme seul est capable de le sauver et de lui donner le bien-être dont il a besoin. La République est un non-sens ; elle ne peut qu'engendrer le désordre. Mais pour gouverner, pour faire prévaloir son autorité tout entière, le despote doit avoir recours à tous les moyens possibles, même les plus étranges. Par exemple : des policières (un de ses mots favoris) filles de joie s'introduisent subrepticement (mille détails sur leur entrée) dans une chambre voisine de celle des gens dont il est de l'intérêt de l'Etat d'affaiblir et d'énervor l'énergie révolutionnaire. Elles se livrent entre elles à des pratiques qui interrompent le sommeil des « suspects » et les excitent à la masturbation, etc.

Lui qui doit épouser la princesse Mathilde (une de ses idées fixes) présidera, en qualité de ministre de l'intérieur, à tous ces agissements de la police. Il appartient du reste à la famille impériale, il est cousin de l'empereur ; il sera appelé (lors de la restauration impériale) à diriger la police. Il se promet bien de faire oublier Fouché. Il se mettra à la

tête de son armée de policiers qui se recrutera dans toutes les professions et fera régner en France la police, c'est-à-dire l'ordre et rendra au pays le prestige qu'un « gouvernement fort » peut seul lui donner.

Il nous suffit de donner le ton général du délire de D... Il serait oiseux d'entrer à ce sujet dans de plus amples développements. Il résulte de la lecture attentive de ses nombreux écrits que toutes les conceptions délirantes ont chez lui pour raison d'être, l'orgueil, une confiance illimitée en lui-même et en son génie, l'égoïsme, la lubricité et l'hypochondrie : ce sont là les principaux traits du tableau.

On n'observe d'ailleurs jusqu'à présent aucun trouble de la motilité.

Le malade dont nous venons de résumer l'observation peut être considéré jusqu'à un certain point comme un type de cette forme d'aliénation mentale dans laquelle le délire orgueilleux est nettement systématisé. Le raisonnement est logique, les croyances qui lui servent de bases sont absolues. Que l'on admette une fois la croyance du rôle politique que D... est appelé à jouer et l'on ne pourra manquer d'accorder une certaine consistance à ses déductions. Les arguments dont il se sert ont quelque chose de frappant, d'énergique, d'effrayant même quand on pense aux actes terribles auxquels de semblables individus pourraient être entraînés si le hasard des circonstances leur donnait en main le pouvoir. De semblables esprits sont implacables, ils ne se laissent toucher par aucune considéra-

tion. Les idées absolues, lorsqu'elles sont jointes à des sentiments orgueilleux, sont au demeurant celles qui exercent sur l'homme l'influence la plus terrible et la plus détestable.

« La part de l'orgueil, » dit Leuret (fragments, p. 308), si large dans la société, porte les hommes jusqu'à se méconnaître et à croire leur nature supérieure à celle des autres hommes. Cela se voit tous les jours et partout. C'est elle qui exige les hommages qui ne sont dus qu'à la vertu, des adorations qui n'appartiennent qu'à Dieu. Que l'on se souvienne de l'encens qui brûlait aux autels de Jules-César et même de Néron. »

Qu'on nous permette ici une réflexion.

Dans cette observation, nous nous sommes écarté volontairement de la méthode cartésienne toute ontologique et généralement suivie jusqu'ici. Nous nous sommes inspiré de la théorie unitaire. Nous considérons l'aliénation comme une résultante des diverses « forces vives et de tension (1) » animant les éléments assimilés par l'individu et concourant à former son moi. La force et la matière ne pouvant être séparées que par la pensée mais existant en réalité toujours indissolublement liées, ne doivent pas être séparées non plus dans l'étude de la folie. Nous avons dû chercher à ce double point de vue (théorie unitaire, identité de la force et de la matière (2)) dans la vie passée de D..., les éléments d'un

diagnostic rétrospectif du délire actuel. Ces éléments, nous les avons trouvés, grâce au caractère communicatif de D... Cette méthode, du reste, est celle d'Esquirol qui, dans l'une de ses observations, mentionne une rougeole qui affecta l'un de ses malades dans sa première enfance.

Encore un mot. D... est un homme heureusement doué, il ne présente pas de prédisposition héréditaire, mais il a subi l'influence du milieu où la vie sociale l'a placé, et il est devenu aliéné et incurable. (À ce propos, nous avons en portefeuille une série d'observations, que nous nous proposons de publier ultérieurement.)

La contagion ne saurait être niée dans le cas présent. Avis aux hygiénistes et aux législateurs. Mais, de ce fait tout à fait isolé, conclure à une infection générale n'est pas logique. Non, la France, comme l'a dit Virebow avec une insultante ironie, n'est pas plus atteinte de démence paralytique commençante que l'Allemagne elle-même ne l'est de la folie d'orgueil. Mais, de part et d'autre, le *contagium* doit être soigneusement éliminé. Quant à la France, elle n'a qu'à s'inspirer de l'énergie naturelle des races qui couvrent son sol et elle trouvera en son propre génie traditionnel des mesures efficaces contre le mal qui tendrait à l'envahir.

J. JOUSSON,

Interne à l'asile Sainte-Anne.

(1) Physiologie de Hermann. Prolégomènes, in-8°. Zurich, 1869.

(2) Théorie de Tait. Revue

des cours scientifiques, septembre 1850. Proudhon. Philosophie du progrès, p. 30 et seq. 1858. Bruxelles.

VARIÉTÉS.

NOMINATIONS.

Nous recevons communication des nominations suivantes :

— *Arrêté du 17 janvier 1872.* — M. le D^r BAUME, directeur de l'asile de Quimper, est élevé à la première classe de son grade.

— *Arrêté du 5 juillet 1872.* — M. le D^r BINET, directeur-médecin de l'asile de Breuty (Charente-Inférieure), est élevé à la deuxième classe de son grade.

— *Arrêtés du 10 juillet 1872.* — M. le D^r PETRUCCI, médecin en chef de la division des femmes à l'asile de Maréville, est nommé directeur-médecin de l'asile de Dijon en remplacement de M. Fougères, décédé.

M. le D^r J. CHRISTIAN, ancien interne de l'asile de Stéphanfeld (Bas-Rhin), est nommé médecin-adjoint de l'asile de Mont-devergues (Vaucluse). Place créée.

— *Arrêté du 19 juillet 1872.* — M. le D^r A. GIRAUD fils, ancien externe des hôpitaux de Paris, est nommé médecin-adjoint de l'asile d'Auxerre en remplacement de M. le D^r PORET, appelé à d'autres fonctions.

NÉCROLOGIE.

Nous venons d'apprendre avec une véritable douleur la mort de l'un des plus sympathiques et des plus distingués de nos médecins d'asiles, M. le D^r FOUGÈRES, directeur médecin de l'asile de Dijon, membre correspondant de la Société médico-psychologique et membre fondateur de l'Association mutuelle des médecins aliénistes.

L. Fougères était entré dans le service des aliénés le 1^{er} mars 1860 en qualité de médecin adjoint de l'asile de Limoges, dont il était devenu directeur-médecin le 24 novembre 1864, lorsque les aliénés furent transférés du vieil asile de Limoges dans le bel établissement de Naugeat, situé à trois kilomètres de la ville. Depuis son installation à Naugeat, Fougères avait consacré toute son existence à la direction médico-administrative de cet établissement dont il avait organisé tous les services avec une rare intelligence. Il n'avait d'autre ambition que de rester à la tête de cet asile dont il avait fait son œuvre ; aussi fut-il frappé au cœur quand, au mois de janvier 1871, il fut brutalement révoqué. Fougères devait espérer qu'une fois le premier moment d'effervescence passé il serait rétabli dans ses fonctions ; il n'en fut rien. La situation nouvelle créée à Limoges fut maintenue et Fougères fut nommé, au mois d'août, directeur-médecin de l'asile de Dijon. Nous n'oublierons jamais le profond chagrin qu'éprouva notre malheureux confrère de l'injustice commise à son égard. Aussi, apprimes-nous sans étonnement, quelques semaines plus tard, que Fougères était atteint d'une maladie du cœur et qu'il dépérissait à vue d'œil. Il a succombé, le 3 juillet 1872, à l'âge de 52 ans, dans les bras de sa courageuse et digne compagne, dont l'affectueux dévouement n'avait pu cicatriser la plaie qu'un acte inique et brutal avait fait au cœur de notre honorable et distingué confrère.

L. L.

Association des médecins aliénistes.

— Par un arrêté ministériel en date du 20 mai 1872, une allocation de 500 fr. a été accordée à l'Association mutuelle des médecins aliénistes de France.

— *L'Association française contre l'abus des boissons alcooliques* vient d'arrêter les sujets des prix qu'elle se propose de décerner en 1873-74; en voici le programme :

4^e QUESTION. — Un prix de 500 francs sera décerné à l'auteur du travail qui, sous la forme d'une *nouvelle*, d'un *conte*, de *sentences* ou de *publications illustrées*, pouvant être mis entre les mains de personnes de tout âge et de tout sexe, présentera le tableau le plus saisissant des dangers de l'ivrognerie.

2^e QUESTION. — Rechercher les moyens pratiques de substituer, dans les habitudes des populations, en France, l'usage de boissons, non-seulement inoffensives, mais encore salutaires, telles que le thé et le café, à celui des liqueurs alcooliques.

Le prix sera également de 500 francs.

3^e QUESTION. — Déterminer à l'aide de l'analyse chimique, de l'observation clinique et de l'expérimentation, les analogies et les différences qui, sous le rapport de la composition et des effets sur l'organisme, existent entre l'esprit de vin et les alcools de toute autre provenance livrés au commerce des boissons et des liqueurs.

Le prix sera de 4,500 francs.

Les deux ordres de faits très-distincts qu'embrasse cette 3^e question pourront être traités isolément.

Les mémoires devront être adressés pour les deux premières questions, au plus tard le 31 mars 1873, et pour la dernière, le 31 décembre de la même année, au secrétaire général de l'œuvre, rue Jacob, 52, à Paris, où sont également reçues les adhésions des personnes qui veulent s'associer à nos efforts dans la lutte que nous avons entreprise contre l'ivrognerie.

Le Secrétaire général,
D^r L. LUNIER.

Le Président,
HIPPOLYTE PASST.

PRIX DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS.

Prix de 1870.

Prix de l'Académie. — Ce prix est annuel et de la valeur de 1000 francs. La question proposée était ainsi conçue : *Des épanchements traumatiques intra-crâniens*. Deux mémoires ont été adressés à l'Académie.

Le mémoire inscrit sous le n° 4 ne renferme que quelques observations de plaies de tête ou de fractures du crâne tirées de la pratique de l'auteur, et ne répond que d'une manière incomplète à la question proposée. Le mémoire n° 2 est un travail très-étendu. L'opération du trépan, l'une des plus controversées de la médecine opératoire, a été, de la part de l'auteur, l'objet d'une étude toute spéciale.

Après avoir rappelé qu'on l'avait abusivement pratiquée dans

le passé et condamnée d'une manière trop absolue, peut-être, dans des temps plus rapprochés de nous, l'auteur s'est appliqué à en rechercher et à en déterminer les rares indications, en s'appuyant principalement sur les signes tirés de la nature du liquide épanché. Quant au siège précis de l'épanchement, s'il peut être parfois soupçonné, d'après les troubles partiels de la sensibilité du mouvement ou de l'intelligence, il faut avouer que dans l'état actuel de la science, il règne encore, sous ce rapport, plus d'une obscurité.

On peut regretter, avec le rapporteur de la commission, M. Demarquay, que l'auteur n'ait pas mis à profit de récents travaux sur la commotion cérébrale, mais il n'en est pas moins vrai que ce mémoire est une excellente monographie sur les épanchements traumatiques intra-crâniens. C'est pourquoi l'Académie décerne le prix à son auteur, M. le docteur Martial ROBERT, médecin-major au 7^e régiment de cuirassiers.

Prix Civrieux. — Ce prix est annuel et de la valeur de 800 francs. La question proposée par l'Académie était celle-ci : *Les névroses peuvent-elles être diathésiques? S'il existe des névroses diathésiques, indiquer les caractères spéciaux que chaque diathèse imprime à chaque névrose.*

Des quatre mémoires qui ont été adressés à l'Académie, aucun n'a paru mériter le prix. Cependant l'Académie accorde à titre d'encouragement une somme de 500 francs à M. le docteur BERTHIER, médecin de l'hospice de Bicêtre, auteur du mémoire inscrit sous le n^o 4, et une somme de 300 francs à M. le docteur ARIBAUD (de Condrieu), auteur du mémoire n^o 4.

Le mémoire de M. Berthier est d'un clinicien exercé; l'auteur admet les névroses diathésiques, et ses exemples sont, en général, heureusement choisis. Il en a bien fixé le nombre, la dénomination, et mieux encore marqué la marche, le type, les caractères distinctifs. Il est à regretter, dit le savant rapporteur de la commission, M. Pidoux, que l'empreinte spéciale imprimée par la diathèse aux névroses dont elle est le principe ait semblé parfois échapper à l'auteur, et qu'il n'ait pas eu toujours une conception assez profonde de la diathèse en général.

Le mémoire de M. Aribaud n'est pas sans mérite. L'auteur a bien embrassé son sujet, mais l'exécution accuse un peu d'inexpérience; il y a des inégalités, et l'on pourrait relever plus d'une contradiction.

Prix Itard. — Ce prix est triennal et doit être accordé au meilleur ouvrage de médecine ou de thérapeutique appliqué.

L'Académie a accordé une seconde mention honorable à M. le Dr Henry BONNET, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Maréville pour son ouvrage intitulé : *L'aliéné devant lui-même, l'appréciation légale, la législation, les systèmes, la société, la famille.*

Prix de 1874.

Prix Civrieux. — La question proposée était conçue en ces termes : *De l'emploi du bromure de potassium dans les maladies nerveuses.* La valeur du prix pour cette année était de 900 fr.

Un seul mémoire nous ayant été envoyé, la commission a dû en apprécier, non pas le mérite relatif, mais la valeur absolue.

La découverte du brome est assez récente, et déjà la thérapeutique des composés du brome est riche de faits et de tentatives plus ou moins heureuses. Ce qu'il y a de mieux établi dans l'histoire médicale du bromure de potassium, c'est sa double action calmante sur l'appareil génito-urinaire et sur le pharynx. Aussi, est-ce l'abolition des actes réflexes du pharynx qui attire tout d'abord l'attention de l'auteur, et envisageant cet effet physiologique comme le point de saturation de l'organisme, il lui sert de mesure ou en quelque sorte de dosage. L'auteur s'étend ensuite longuement sur l'emploi du bromure de potassium dans le traitement des maladies nerveuses, et, en particulier, de la plus cruelle de toutes, l'épilepsie. Sans partager l'engouement de quelques personnes qui regardent le bromure de potassium comme le spécifique depuis longtemps cherché de l'épilepsie, l'auteur en recommande l'emploi et il pense qu'il a parfois modifié favorablement la maladie.

Tout en regrettant que l'auteur ait passé sous silence l'examen de plusieurs questions intéressantes qui rentraient directement dans son sujet, l'Académie a voulu récompenser un mémoire qui suppose de longues recherches et qui révèle une grande expérience pratique; en conséquence, elle décerne le prix Civrieux à M. le docteur Auguste Voisin, médecin de la Salpêtrière.

— Sur la proposition de l'Académie, M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder, pour le service des épidémies en 1869 et 1870 :

Une médaille d'argent : à M. le Dr LAGARDELLE, docteur en médecine à Niort, pour son rapport sur l'épidémie de variole qu'il a observée à l'asile de la Providence, dont il est le médecin en chef.

Prix proposés pour 1872.

Prix Civrieux. — L'Académie a proposé la question suivante :

« *Des diverses formes du délire alcoolique et de leur traitement.* »

Ce prix sera de la valeur de 900 fr.

Prix Lefèvre. — Le prix Lefèvre doit être décerné à l'auteur du meilleur ouvrage sur la *mélancolie*.

L'Académie, se conformant aux intentions du testateur, a appelé l'attention des concurrents sur une forme particulière de la mélancolie et met au concours pour 1872 la question suivante :

« *De la nostalgie.* »

Ce prix sera de la valeur de 2000 fr.

Prix Saint Lager. — Extrait de la lettre du fondateur :

« Je propose à l'Académie de médecine une somme de 4500 fr. pour la fondation d'un prix de pareille somme, destiné à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur thyroïdienne à la suite de l'administration aux animaux de substances extraites des eaux ou des terrains des pays à endémie goitreuse.

Le prix ne sera donné que lorsque les expériences auront été répétées avec succès par la commission académique.

N. B. — Les mémoires pour les prix à décerner en 1872 devront être envoyés à l'Académie avant le 1^{er} août prochain.

Prix proposés pour l'année 1873.

Prix Civrieux. — Question :

« Des aliénations mentales transitoires qui surviennent dans le cours ou la convalescence des maladies aiguës. »

Ce prix sera de la valeur de 900 fr.

LES ALIÉNÉS EN ÉCOSSE.

Nous venons de recevoir le quatorzième rapport annuel sur le service des aliénés en Écosse ; nous lui empruntons les chiffres suivants :

RÉPARTITION.	H.	F.	D. S.
Dans les asiles royaux ou de district ...	2243	2281	4524
— — privés	430	208	338
— — paroissiaux	214	330	544
Maisons de refuge pour les aliénés pauvres.	263	367	630
Prison pour les aliénés criminels, à Perth.	35	46	81
Maisons spéciales pour les imbéciles.....	84	42	123
Conservés à domicile, mais déclarés	670	849	1519
	3636	4093	7729

Sur ce nombre, 4360 étaient entretenus au compte de leur famille, 6348 au compte des paroisses, et 51 seulement au compte de l'Etat.

Quant aux aliénés conservés dans leur famille et qui ne sont point officiellement déclarés, les inspecteurs en évaluent le chiffre à 2000 environ. Il y aurait donc actuellement en Écosse 9729 aliénés, ce qui donne la proportion de 2.89 aliénés sur 1000 habitants ou de 1 sur 345 ; en 1870, la proportion n'était que de 1 sur 404.

FAITS DIVERS.

— *Nouvelle chaire de médecine mentale à Rome.* Le ministre de l'instruction publique du royaume d'Italie vient d'instituer à Rome une nouvelle chaire de maladies mentales et de nommer à cette chaire l'honorable Dr GIUSEPPE GIROLAMI, naguère médecin-directeur du manicomio de Pesaro et actuellement médecin-directeur du manicomio de Rome. Le professeur Girolami a ouvert son cours le 20 février dernier, dans la grande salle de l'Université, et a entretenu ses auditeurs de l'état actuel de la médecine psychologique et de la méthode qu'il se propose de suivre dans l'enseignement des maladies mentales.

— La réunion générale annuelle de l'*Association médico-psychologique anglaise* se tiendra à Edimbourg le 31 juillet sous la présidence du Dr James Cox.

Le rédacteur en chef,
L. LUNIER.

Le directeur-gérant,
BAILLARGER.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

PATHOLOGIE.

INFLUENCE DES ÉVÉNEMENTS DE 1870-1871
SUR LE
MOUVEMENT DE L'ALIÉNATION MENTALE
EN FRANCE

Par M. le Dr L. LUNIER
inspecteur général du service des aliénés (1).

Les grandes commotions politiques et sociales ont-elles pour effet de déterminer l'explosion d'un certain nombre de cas de folie?

Contribuent-elles à augmenter le nombre des aliénés?

(1) Ce travail a été communiqué par extraits à la *Société médico-psychologique* dans les séances des 15 janvier, 26 février et 25 mars 1872; la 1^{re} partie a été lue à l'*Académie de médecine* le 24 septembre.

Telles sont les deux questions que j'ai essayé de résoudre en étudiant l'influence des derniers événements sur le mouvement de l'aliénation mentale en France depuis deux ans.

Je ne me suis point contenté d'étudier cette influence à Paris et dans le département de la Seine, j'ai fait une enquête dans tous les asiles de France et cette enquête a porté sur un assez grand nombre de faits pour que les résultats obtenus offrent un certain intérêt.

Pour rendre ces résultats plus saisissants, j'ai groupé les 89 départements français en quatre séries d'après leur situation géographique et les événements qui s'y sont passés depuis le 1^{er} juillet 1870 jusqu'à la fin de l'année 1871.

Au premier groupe se rattachent les départements occupés aujourd'hui encore par les Allemands et ceux qui n'ont été évacués qu'après le mois de juillet 1871.

Dans le deuxième groupe, j'ai réuni les 9 départements qui n'ont été occupés que vers la fin de 1870 et ont été évacués en mars 1871.

Le troisième groupe comprend les 11 départements limitrophes de la région envahie.

Enfin, au quatrième et dernier groupe, j'ai rattaché tous les départements, au nombre de 48, qui n'ont subi qu'indirectement et de loin l'influence des événements de 1870 et 1871.

Les documents qui m'ont été envoyés de tous les points de la France sont si nombreux et la plupart si importants au point de vue de la question que j'avais à examiner, que j'ai cru devoir diviser mon travail en trois parties :

Statistique ;

Etiologie ;

Nosologie.

CHAPITRE PREMIER.

DOCUMENTS STATISTIQUES.

Nous étudierons d'abord séparément les quatre groupes de départements.

§ I.

1^{re} SÉRIE. — *Départements encore occupés ou évacués après le 1^{er} juillet 1871.*

Les aliénés des 21 départements qui forment ce premier groupe sont placés dans 14 asiles publics ou privés, dont un seul, celui de Stéphanfeld, dans le Bas-Rhin, ne nous appartient plus. Les documents que j'ai pu obtenir sur cet établissement s'arrêtent au 1^{er} juillet 1871.

J'ai groupé dans un premier tableau les documents statistiques concernant ces 21 départements. Voici ce qui ressort de ce tableau :

1^o Le chiffre des admissions (1) qui dans l'année qui a précédé la guerre, — du 1^{er} juillet 1869 au 1^{er} juillet 1870, — s'était élevé à 2202, n'a plus été l'année suivante que de 1533; ce qui donne une différence en moins de 669, c'est-à-dire près d'un tiers.

2^o Sur 809 hommes admis dans la seconde période, et en retranchant les soldats allemands, 146, c'est-à-dire 18,05 pour cent, sont devenus aliénés par suite des événements de guerre.

La proportion chez les femmes n'est que de 12, 77 pour cent.

(1) Il n'est question ici que des premières admissions et des récidives : je n'ai tenu compte ni des transférés d'un asile dans un autre, ni des réadmis après évasion ou sortie avant guérison.

TABLEAU I.

1^{re} SÉRIE. — Départements encore occupés ou évacués tardivement.

DÉPARTEMENTS DESSERVIS.	ASILES.	ADMISSIONS.						DIFFÉ- RENCE		POUR FAITS DE GUERRE.		OBSERVATIONS.
		EN 1869-1870.			EN 1870-1874.							
		F.	D. S.	H.	F.	D. S.	MOINS.					
Eure.....		73	62	135	63	52	415	»	20	46	6	
Seine-Infér....		493	499	392	453	476	329	»	63	23	45	
Somme.....												
Oise.....		474	457	334	440	448	238	»	403	49	43	
Seine-et-Oise..												
Seine-et-Marne												
Aisne.....		67	67	434	*40	30	70	»	64	*4	9	+ 1 soldat allem.
Ardennes.....												
Haute-Marne..		58	59	447	40	23	63	»	54	5	3	
Aube.....												
Marne.....		52	62	444	*45	54	96	»	48	*42	9	+ 4 soldats allem.
Meurthe.....		452	407	259	*409	76	485	»	74	*24	40	+ 1 soldat allem.
Moselle.		»	42	42	»	24	24	»	24	»	7	
Vosges.....		44	8	22	6	2	8	»	44	4	4	
Haute-Saône..												
Meuse.....		83	80	463	35	26	64	»	402	7	3	
Bas-Rhin.....		435	432	267	*105	79	484	»	83	*12	3	+ 1 soldat allem.
Haut-Rhin.. ..												
Doubs.....		53	31	84	*39	26	65	»	49	*6	3	+ 2 soldats allem.
Jura.....		47	7	24	40	4	44	»	40	7	4	
Côte-d'or.....		65	53	448	54	40	94	»	24	40	9	
Totaux.....		4436	4066	2202	809	724	4333	»	669	446	92	

Je dirai dans la seconde partie de mon travail quelle me paraît être la cause de cette différence si peu conforme à l'idée qu'on se fait généralement de l'influence des grandes commotions sur le développement de la folie chez l'homme et chez la femme.

§ II

2^e SÉRIE. — *Départements occupés vers la fin de 1870 et évacués en mars 1871.*

Un deuxième tableau comprend tout ce qui concerne les neuf départements qui ont été occupés plus ou moins complètement vers la fin de 1870, et ont été évacués du 12 au 25 mars 1871. Voici ce qui ressort de l'examen de ce tableau.

1^o Le chiffre des admissions qui avait été en 1869-1870 de 866, est tombé à 783 l'année suivante, ce qui nous donne une différence en moins de 83, c'est-à-dire un dixième environ.

2^o Sur 440 hommes admis dans la seconde période, défection faite des soldats allemands, 94, c'est-à-dire plus de 21 pour cent sont devenus aliénés par suite des événements de guerre.

La proportion chez les femmes n'est que de 15, 45 pour cent.

§ III

3^e SÉRIE. — *Départements limitrophes de la région envahie par l'armée allemande.*

Le 3^e tableau comprend les documents relatifs aux 11 départements qui n'ont pas été envahis par l'ennemi, mais qui ont reçu directement le contre-coup des graves événements qui se passaient dans le voisinage.

La Seine, ou plus exactement la ville de Paris, est com-

TABLEAU II.

2^e SÉRIE. — Départements évacués en mars 1871.

DÉPARTEMENTS DESERVIS.	ASILES.	ADMISSIONS.						DIFFÉ- RENCE		POUR FAITS DE GUERRE.		OBSERVATIONS.
		EN 1869-1870.			EN 1870-1871.			EN PLUS.	EN MOINS.	H.	F.	
		H.	F.	D. S.	H.	F.	D. S.					
Calvados	Caen.....	93	87	482	444	92	206	24	"	46	44	+ 3 soldats allem.
Orne.....	Alençon.....	42	30	72	34	20	54	"	"	6	2	
Eure-et-Loir...	Bonneval.....	23	26	49	23	22	45	"	"	44	3	
Loiret.....	Orléans.....	48	34	82	*48	39	87	5	"	*47	4	
Loir-et-Cher...	Blois.....	37	34	74	35	47	52	"	"	8	2	
Indre-et-Loire.	Tours.....	34	50	84	51	54	405	21	"	9	8	
Mayenne.....	La Roche-Gan- don.....	45	41	86	32	29	64	"	"	7	3	
Sarthe.....	Le Mans.....	84	56	440	53	40	93	"	"	7	9	
Yonne.....	Auxerre.....	64	36	400	50	30	84	"	"	43	44	
	Totaux.....	472	394	866	440	343	783	50	433	94	53	

TABLEAU III.

3^e SÉRIE. — *Départements limitrophes.*

DÉPARTEMENTS DESSERVIS.	ASILES.	ADMISSIONS.								DIFFÉ- RENCE			POUR FAITS DE GUERRE.		OBSERVATIONS.
		EN 1869-1870.				EN 1870-1871.				EN PLUS	EN MOINS	H.	F.		
		H.	F.	D. S.		H.	F.	D. S.							
Nord.....	Armenières....	447	»	447	444	»	144	24	»	»	26	»	»	»	
	Bailleul.....	»	447	447	»	455	455	8	»	»	»	»	47	»	
Pas-de-Calais..	Lommelet.....	408	»	408	94	»	94	»	»	»	44	»	»	»	
	Saint-Venant...	»	54	54	»	40	40	»	»	»	44	»	40	»	
	Pontorson.....	44	24	65	34	24	52	»	»	»	43	»	3	»	
Manche.....	Pont-l'Abbé....	25	50	75	41	25	66	»	»	»	9	»	4	»	
	Saint-Lô.....	»	24	24	»	43	43	»	»	»	8	»	»	»	
Seine.....	Charenton.....	433	55	488	474	63	237	49	»	»	79	»	22	»	
	Bourges.....	24	29	53	39	26	65	42	»	»	3	»	»	»	
Nièvre.....	La Charité.....	46	21	67	27	27	54	»	»	»	43	»	4	»	
Maine-et-Loire.	Saint-Gemmes..	74	62	433	79	64	443	40	»	»	42	»	6	»	
Ille-et-Vilaine.	Rennes.....	78	83	464	73	65	438	»	»	»	23	»	45	»	
Vienne.....	Poitiers.....	47	30	77	39	24	63	»	»	»	44	»	4	»	
Ain et Saône-et-Loire.....	Saint-Georges...	99	»	99	84	»	84	»	»	»	45	»	9	»	
	Ste-Madeleine..	»	99	99	»	424	424	25	»	»	»	»	»	2	
	Totaux.....	772	692	4464	849	647	4466	128	426	465	68				
Seine.....	Bureau d'admis. Mais. de santé..	4443	4419	2532	4214	4024	3235	»	297	»	?	?	?	?	
		263	487	450	230	434	364	»	86	»	?	?	?	?	
	Totaux.....	2448	1998	4446	2260	1805	4065	428	509	463	68				

prise dans cette série; mais comme les renseignements obtenus sur les aliénés de ce département, en ce qui concerne les causes de la maladie, ne sont pas suffisamment précis, j'en ai formé un groupe distinct.

Voici d'ailleurs les résultats que j'ai obtenus :

1° Le chiffre des admissions a été le même dans les deux périodes annuelles, pendant aussi bien qu'avant les événements.

2° Sur les 849 hommes internés dans la 2^e période, 165, c'est-à-dire 20, 45 pour 100 sont devenus aliénés par suite des événements de guerre. Chez les femmes, la proportion n'a été que de 10, 54 pour cent.

En ce qui concerne les aliénés reçus au bureau d'admission à Sainte-Anne (1) et dans les maisons de santé du département de la Seine, les résultats ont été les suivants.

1° Le chiffre des admissions qui dans l'année qui a précédé la guerre avait été de 2982, n'a été du 1^{er} juillet 1870 au 1^{er} juillet 1874, que de 2599, ce qui donne une différence en moins de 383. Mais il ne faut pas oublier que Paris, investi à partir du 15 septembre 1870, n'a été débloqué qu'au commencement de février 1874, et que pendant quatre mois et demi le bureau d'admission de Sainte-Anne et les asiles privés de la Seine n'ont reçu que les aliénés de la capitale et de la banlieue. Néanmoins, cette diminution dans les admissions à Sainte-Anne et dans les maisons de santé de Paris, conserve son importance si l'on considère, comme nous le verrons dans un instant, qu'elle s'est maintenue dans le 2^e semestre de 1874, et qu'en définitive, le chiffre des aliénés assistés de la Seine, comme ceux de

(1) Tous les aliénés assistés de la Seine, à part de très-rare exceptions, sont envoyés d'abord au bureau d'admission, d'où ils sont répartis dans les divers asiles du département de la Seine. Ces établissements ne reçoivent donc de malades que par transfèrement et je n'ai point eu à m'en occuper.

presque tous les départements a diminué dans une assez forte proportion. Je dois ajouter que pour la Seine, cette proportion est exactement la même que pour la France entière.

2° Quant à l'influence des événements sur le développement de la folie, elle s'est fait sentir à Paris comme partout ailleurs; les renseignements qui m'ont été donnés par MM. Magnan et Bouchereau, médecins du bureau d'admission et par quelques-uns des médecins des maisons de santé, et enfin mes observations personnelles ne permettent pas de conserver le moindre doute à cet égard. On peut considérer que cette influence s'est fait sentir à Paris au même degré que dans les autres départements de la troisième série, ce qui donnerait pour l'année entière, du 1^{er} juillet 1870 au 1^{er} juillet 1871, 290 cas chez les hommes et 121 chez les femmes de folies produites par les événements du siège et de la Commune; et je ne parle ici, bien entendu, que des aliénés placés dans les asiles.

§ IV.

4^e SÉRIE. — *Départements plus ou moins éloignés de la région envahie.*

Le dépouillement du quatrième tableau (1) qui comprend les documents relatifs aux 48 départements qui n'ont subi que de loin l'influence des événements de 1870-71, nous donne les résultats suivants :

1° Le chiffre des admissions, de 4444 qu'il était dans l'année qui a précédé la guerre, est tombé à 3862 dans la période suivante, ce qui donne une différence en moins

(1) Je n'ai pas cru devoir reproduire ce 4^e tableau, qui est résumé dans le tableau V; quant aux asiles et aux départements de la 4^e série, on en trouvera la liste dans le tableau X.

de 279. Cette différence est d'ailleurs très-irrégulièrement répartie : dans quelques départements, il y a eu augmentation dans le chiffre des entrées; mais dans le plus grand nombre on a observé une diminution plus ou moins sensible.

2° Dans 13 asiles sur 55 on n'a pas relevé un seul cas de folie produite par les événements.

3° Sur les 2286 hommes admis pendant l'année 1870-71, 209 sont devenus aliénés par suite des événements, soit environ 9 pour cent : la proportion chez les femmes n'a été que de 5,33 pour cent.

§ V

Résumé général.

Examinons maintenant la question dans son ensemble et comparons les résultats obtenus dans nos quatre groupes de départements :

A. Chiffre des admissions.

Le chiffre des admissions, dans tous les asiles de France, qui du 1^{er} juillet 1869 au 1^{er} juillet 1870 avait été de 41655, n'a été l'année suivante, c'est-à-dire pendant la guerre et la Commune, que de 40243, ce qui donne une différence de 1412 admissions, c'est-à-dire 42, 44 pour cent par rapport au premier chiffre.

La diminution a été :

Dans le 1 ^{er} groupe de départements, de	30,38 p. 0/0
2 ^e	9,37 —
4 ^e	6,73 —
3 ^e	néant

C'est, en effet, dans les départements du troisième groupe, limitrophes de la région occupée plus ou moins longtemps par les Allemands, que l'on a dû envoyer un assez grand

nombre de malades devenus aliénés dans les départements envahis, ce qui a notablement augmenté le chiffre des admissions dans les premiers. Ce chiffre néanmoins n'a pas dépassé celui de la période précédente.

B. Maladies mentales produites par les événements.

Si on laisse de côté, pour un instant, les aliénés reçus au bureau d'admission de Sainte-Anne et dans les asiles privés de la Seine, on obtient les résultats suivants :

1° Sur les 7644 malades, — 4354 hommes et 3290 femmes, — admis dans les asiles français du 1^{er} juillet 1870 au 1^{er} juillet 1874 et sur lesquels nous avons eu des renseignements, 914, c'est-à-dire environ 12 p. 100 (11,92), sont devenus aliénés par suite des événements de 1870-1874.

La proportion est de 14 p. 100 chez les hommes et 9 p. 100 chez les femmes (1).

2° La proportion par groupe de départements est la suivante :

	hommes	femmes
1 ^{er} groupe	18,05	12,77
2 ^e	21,37	15,45
3 ^e	20,15	10,51
4 ^e	9,14	5,33

C'est donc dans les départements du 2^e groupe, c'est-à-dire dans ceux qui n'ont été que momentanément occupés et où la lutte a été le plus acharnée, que les événements de guerre semblent avoir eu le plus douloureux retentissement au point de vue de la question qui nous occupe.

(1) Les admissions à Ste-Anne et dans les asiles privés de Paris nous donneraient de plus, par le calcul, 411 malades — 290 hommes et 421 femmes — devenus aliénés par suite des événements de 1870-74 ; soit, pour toute la France, 4322 cas, 904 hommes et 418 femmes.

Viennent en seconde ligne les départements limitrophes de la région occupée par l'ennemi. Ce n'est pas seulement aux préoccupations résultant du voisinage de l'armée allemande qu'il faut attribuer la fréquence relative, dans les départements de ce groupe, des maladies mentales produites par les événements, mais bien aussi à ce que les asiles de cette région ont reçu la plupart des militaires devenus aliénés pendant la guerre et surtout pendant leur captivité en Allemagne, et nous verrons plus loin que le nombre en est assez considérable.

Les départements du 4^e groupe, c'est-à-dire ceux qui sont encore occupés ou n'ont été évacués que tardivement, ne viennent qu'en 3^e ligne, ce qu'il faut attribuer, je crois, à ce que, si la lutte y a été acharnée, elle y a été courte ou concentrée sur un petit nombre de points.

Quant aux départements plus ou moins éloignés de la région envahie, quelques-uns, notamment dans le centre, se sont montrés pour ainsi dire indifférents aux graves événements qui se passaient à côté d'eux, et l'on n'y a guère observé que des cas de folie déterminés, chez les individus, par le chagrin d'être obligés de reprendre du service, chez les parents, par le départ d'un fils, d'un frère ou d'un mari. D'autres, et cela surtout sur nos frontières du sud-est et du sud-ouest, ont fourni un contingent relativement élevé de folies déterminées par les événements de guerre.

Si les documents qui m'ont été envoyés des divers points de la France eussent été tous recueillis par le même observateur et dans le même ordre d'idées, ils nous eussent, pour ainsi dire, donné la mesure du sentiment patriotique des populations de chacun de nos départements; malheureusement, les médecins sont loin d'envisager tous de la même façon les questions de cette nature. Les renseignements qui m'ont été fournis n'en sont pas moins très-importants.

Je les ai résumés dans un tableau récapitulatif qui porte le n^o V.

§ VI

Conséquences à tirer des faits qui précèdent.

Deux faits en apparence contradictoires ressortent des chiffres et considérations qui précèdent, à savoir :

1^o Les événements de 1870-71 ont déterminé, du 1^{er} juillet 1869 au 1^{er} juillet 1870, l'explosion de 14 à 1500 cas de folie.

2^o Le nombre des admissions dans les asiles pendant la même année a été de 1442 malades de moins que l'année précédente.

Le premier fait n'étonnera personne : les émotions et les bouleversements de toute sorte qui ont accompagné l'invasion et l'insurrection du 18 mars 1871 devaient amener l'explosion d'un certain nombre de cas de folie : il en a été de même à toutes les époques de révolution et de guerre d'invasion, ainsi que l'ont constaté notamment Esquirol (1), Pariset (2), Belhomme (3) et Brierre de Boismont (4). Mais en résulte-t-il que ces grands bouleversements politiques et sociaux augmentent réellement le nombre des aliénés ? Le contraire a été observé après 1848 (5), et l'enquête dont je

(1) *Maladies mentales*. T. I, p. 53.

(2) Cité par M. Belhomme dans son mémoire intitulé : *Influence des événements et des commotions politiques sur le développement de la folie*. Paris 1849, p. 48.

(3) Mémoire cité.

(4) *Union médicale*, n^{os} du 22 juillet 1848 et de février 1849.

(5) Les admissions ont été :

en 1847	de	7686
1848		7341
1849		7536
1850		8184

Il a donc fallu 3 ans pour que l'augmentation progressive du chiffre des aliénés reprit son cours.

viens d'exposer les résultats semble démontrer que les événements de 1870-74 ont eu également pour effet de diminuer notablement le nombre des aliénés.

Mais il me reste, pour rendre le fait plus évident, à faire connaître ce qui s'est passé dans les asiles pendant les six derniers mois de 1874 et à comparer la population de nos établissements d'aliénés au premier janvier des années 1870, 1874 et 1872.

§ VIII

Mouvement de l'aliénation mentale dans le 2^e semestre de 1874.

Pour que les résultats soient plus faciles à saisir, j'ai placé en regard les unes des autres les admissions du 2^e semestre de 1874 et celles du semestre correspondant de 1869. J'ai fait cette comparaison pour tous les asiles et j'ai groupé les chiffres obtenus dans une série de tableaux qui sont résumés dans le tableau récapitulatif n° VI.

Voici les faits principaux qui résultent de l'examen de ce tableau.

1^o Dans le 1^{er} groupe de départements, réduits de 24 à 19 par suite de la cession de l'Alsace (1), et dont six étaient encore occupés le 1^{er} janv. 1872, le chiffre des admissions dans le 2^e semestre de 1874 est encore resté inférieur de 12 à ce qu'il avait été dans le semestre correspondant de 1869.

Il en a été de même dans le 3^e groupe, en y comprenant le département de la Seine.

Dans les deux autres, au contraire, le chiffre des admissions, dans les 6 derniers mois de 1874, a été un peu plus élevé que dans les mois correspondants de 1869.

Pour l'ensemble de la France, l'augmentation n'a été que de 84 au lieu de 437 qu'elle aurait été si elle eût suivi la

(1) Les aliénés de la Lorraine allemande sont encore placés à Maréville.

TABLEAU VI.

Admissions du deuxième semestre 1871. — Récapitulation.

SÉRIES.	DÉPARTE- MENTS.	ADMISSIONS.								DIFFÉ- RENCE.		POUR FAITS DE GUERRE. 2 ^e SEMESTRE DE 1871.				OBSERVATIONS.
		2 ^e SEMEST. 1869.				2 ^e SEMEST. 1871.						CHIFFRES ABSOLUS.		PROPORTION P. 100.		
		H.		F.		H.		F.								
		H.	F.	D. S.	H.	F.	D. S.	H.	F.	EN PLUS.	EN MOINS.	H.	F.	H.	F.	
1 ^{re} série...	49	458	456	914	473	427	902	62	50	13.05	14.74					
2 ^e série...	9	245	473	448	245	247	492	74	45	6.42	4.85					
3 ^e série...	41	394	325	719	419	396	815	96	42	10.02	8.08					
4 ^e série...	48	4197	880	2077	1447	954	2404	24	51	4.45	4.46					
87																
Totaux et moyennes...		2294	1834	4128	2286	2024	4310	494	42	470	408	7.48	5.33			
Sainte-Anne et asiles privés.....		787	657	1444	712	634	1346	98		*74	*54	10.02	8.08	*Obtenus par le calcul.		
Totaux et moyennes...		3081	2491	5572	2998	2658	5656	494	410	244	459	8.04	5.98			

	DÉPARTEMENTS DESSERVIS.	ASILES.	1 ^{er} JANVIER 1870.			1 ^{er} JANVIER 1871.			1 ^{er} JANVIER 1872.			OBSERVATIONS.
			H.	F.	D. S.	H.	F.	D. S.	H.	F.	D. S.	
1 ^{re} série.	Eure.....	Evreux.....	493	256	449	336	325	664	305	349	*654	* A partir de 1870 a reçu des aliénés de la Seine.
	Seine-Inférieure.	Quatre-Mares.....	604	»	604	649	»	619	597	»	597	
		Saint-Yon.....	»	927	927	»	935	935	»	921	921	
	Somme, Oise, Seine-et-Oise, Seine-et-Marne.....	Clermont.....	706	637	1343	816	614	1427	*806	643	1449	* A reçu les hommes de la Somme à partir de 1870. * Aliénés de la Seine.
	Aisne, Ardennes, Haute-Marne.....	Prémontre.....	232	220	452	228	*264	492	241	267	508	
		Saint-Dizier.....	208	204	409	210	204	414	187	173	360	
	Marne.....	Châlons.....	166	204	367	160	209	369	163	214	377	* Aliénés de la Seine.
	Meurthe, Moselle, Vosges, Haute-Saône.....	Maréville.....	727	766	1493	684	723	1407	620	686	1306	
		Saint-Nicolas.....	»	43	84	31	40	79	»	75	79	
	Meuse.....	La Malgrange.....	299	254	483	208	250	458	198	227	435	* Aliénés de la Seine.
		Fains.....	290	478	398	228	472	400	205	467	372	
	Doubs, Jura.....	Dôle.....	38	26	64	37	26	63	35	23	58	
	Côte-d'Or.....	Les Capucins.....	193	229	422	204	232	438	195	232	427	
		Totaux.....	3529	3997	7526	3737	4039	7776	3560	3988	7548	
2 ^e série.	Calvados.....	Caen.....	337	488	825	432	524	956	410	523	*933	* Aliénés de la Seine.
	Orne.....	Alençon.....	154	478	332	455	464	349	452	453	305	* Aliénés de la Seine.
	Eure-et-Loir.....	Bonneval.....	134	495	329	428	496	324	435	478	340	
	Loiret.....	Orléans.....	255	263	518	271	288	559	273	295	*568	
	Loire-et-Cher.....	Blois.....	239	309	545	246	339	585	239	351	590	* Aliénés de la Seine.
	Indre-et-Loire.....	Tours.....	138	220	358	134	242	346	123	207	330	
	Mayenne.....	Mayenne.....	164	462	326	150	462	312	440	470	310	
	Sarthe.....	Le Mans.....	198	241	439	184	238	422	158	200	358	* Aliénés de la Seine.
	Yonne.....	Auxerre.....	227	232	459	216	234	447	216	234	447	
		Totaux.....	1846	2288	4134	1946	2354	4270	1846	2305	4151	
3 ^e série.	Nord.....	Armentières.....	545	»	545	588	»	588	565	»	565	* Aliénés de la Seine.
		Bailleul.....	»	780	780	»	788	788	»	839	*839	* Aliénés de la Seine.
	Pas-de-Calais.....	Lommelet.....	576	»	576	444	»	444	432	»	*432	
		Saint-Venant.....	»	424	424	»	448	448	»	454	*451	
	Manche.....	Pontorson.....	497	86	283	497	80	277	471	77	248	Aliénés de la Seine.
		Pont-L'Abbé.....	274	269	540	321	286	607	344	279	593	
		Saint-Lô.....	»	480	480	»	480	480	»	472	472	
		Bureau d'admiss.	25	23	48	48	47	35	48	48	36	* Étaient traités à Vaulouse où on avait dû les transférer.
		Saint-Anne.....	275	293	568	309	258	567	225	273	498	
		Ville-Evrard.....	214	273	484	194	298	*492	74	402	476	
	Seine.....	Vaulouse.....	207	282	489	222	263	485	244	272	543	Aliénés de la Seine.
		La Salpêtrière.....	»	4435	4135	»	693	693	»	787	787	
		Bicêtre.....	595	»	595	»	»	»	230	»	230	
		Charcanton.....	278	272	550	299	265	564	282	246	528	Aliénés de la Seine.
		44 asiles privés.....	318	318	636	287	287	574	258	288	546	
	Cher.....	Bourges.....	100	100	200	105	140	215	101	108	209	
		La Charité.....	126	449	275	122	457	279	108	452	260	Aliénés de la Seine.
	Maine-et-Loire.....	Saint-Gemmes.....	237	369	606	291	405	696	264	388	649	
	Ille-et-Vilaine.....	Rennes.....	224	277	501	249	273	492	219	294	510	
	Vienne.....	Poitiers.....	31	405	436	37	406	443	40	97	437	Aliénés de la Seine.
		Saint-Georges.....	383	»	383	427	»	427	367	»	367	
	Ain.....	Sainte-Madeleine.....	»	621	621	»	703	703	»	646	646	
		Totaux.....	4599	5956	10555	4080	5617	9697	3906	5486	9392	
4 ^e série.	Indre, Creuse, Haute-Vienne.....	Limoges.....	477	447	324	464	441	308	456	450	316	Aliénés transférés de l'asile de Caen.
	Allier.....	Moulins.....	456	459	305	447	443	293	433	444	277	
	Puy-de-Dôme.....	Clermont-Ferrand.....	79	316	395	72	308	380	72	296	368	
	Corrèze.....	La Collette.....	302	»	302	305	»	305	307	»	307	Aliénés de la Seine.
	Cantal.....	Aurillac.....	93	53	148	93	53	146	94	53	147	
	Finistère.....	Quimper.....	348	»	348	377	»	377	347	»	347	
		Morlaix.....	»	254	254	»	247	247	»	242	242	Aliénés de la Seine.
		Saint-Brieuc.....	»	239	239	»	243	243	»	262	262	
	Côtes-du-Nord.....	Lehon.....	593	»	593	584	»	584	552	»	552	
		Bégard.....	»	430	430	»	204	204	»	217	217	Aliénés de la Seine.
		Saint-Jacques.....	259	364	623	243	360	603	257	354	611	
	Loire-Inférieure.....	Maison Gouin.....	9	43	22	44	44	22	9	43	22	
		Vannes.....	»	150	150	»	155	155	»	165	165	Aliénés de la Seine.
		Niort.....	489	495	384	488	481	369	479	474	353	
	Deux-Sèvres.....	La Roche-sur-Yon.....	193	442	335	195	462	357	191	454	345	
	Vendée.....	Breuil.....	407	404	211	449	99	248	442	100	242	Aliénés de la Seine.
	Charente.....	Lafont.....	123	140	233	120	104	224	127	100	227	
	Charente-Inf.....	La Guilloitière.....	648	»	618	638	»	638	622	»	622	
	Loire.....	Antiquaille.....	501	583	1084	500	573	1073	509	578	1087	Aliénés de la Seine.
	Rhône.....	4 asiles privés à Lyon.....	52	205	257	42	193	235	44	202	246	
	Savoie, Hte-Savoie.....	Bassens.....	244	185	429	235	231	466	239	236	475	
	Ardèche.....	Privas.....	241	233	474	228	227	455	242	236	498	Aliénés du Rhône à partir de 1872.
	Gard, Lozère.....	Saint-Alban.....	83	244	297	197	195	392	178	184	359	
	Aude, Pyrén.-Or.....	Limoux.....	183	200	383	190	209	399	188	209	397	
	Hérault.....	Montpellier.....	217	163	380	227	169	396	243	174	414	Aliénés de la Seine.
		Pont-Saint-Côme.....	46	40	26	16	9	23	42	9	24	
	Haute-Garonne.....	Toulouse.....	338	346	684	374	376	747	350	379	729	
		Maison Delaue.....	51	36	87	35	39	84	58	40	99	Aliénés de la Seine.
	Haute-Loire.....	Montredon.....	404	204	308	403	197	300	447	209	326	
	Tarn.....	Alby.....	483	146	329	493	165	358	198	174	372	
	Ariège.....	Saint-Lizier.....	400	78	478	194	124	318	453	141	264	Aliénés de la Seine.
	Avoyron.....	Rodez.....	438	404	298	438	454	292	442	454	296	
	Lot, Dordogne.....	Leyme.....	245	249	494	239	240	479	244	243	487	
	Gers.....	Bordeaux.....	453	490	343	428	224	352	421	188	309	Aliénés de la Seine.
		Cadillac.....	»	465	465	»	444	444	»	459	459	
	Gironde.....	Le Bouscat.....	304	»	304	278	»	278	277	»	277	
		Montauban.....	454	444	298	459	436	295	453	427	280	Aliénés de la Seine.
	Lot-et-Garonne, Tarn-et-Gar.....	Pau.....	496	244	437	210	236	446	224	242	466	
	Basses et Hautes-Pyrén., Landes.....	Saint-Robert.....	199	218	417	208	238	446	225	262	447	
	Htes-Alpes, Isère, Basses-Alpes, Vaucluse.....	Avignon.....	378	363	741	387	366	753	417	371	788	Aliénés de la Seine.
	Alpes-Maritimes.....	Saint-Pons, à Nicc.....	81	85	469	88	94	482	91	91	482	
	B.-du-Rhône.....	Marseille.....	477	465	942	482	458	940	453	468	921	
	Corse.....	Aix.....	498	214	409	193	229	422	223	214	434	* Population au 1 ^{er} janvier 1869.
	Algérie.....	Saint-Rémy.....	42	27	69	37	27	64	35	28	63	
		Totaux.....	8143	7806	15949	8376	7981	16357	8326	8034	16360	

TABLEAU X. — RÉCAPITULATION.

SÉRIES.	DÉPARTEMENTS.	1 ^{er} JANVIER 1870.			1 ^{er} JANVIER 1871.			1 ^{er} JANVIER 1872.			DIFFÉRENCE		OBSERVATIONS.
		H.	F.	D. S.	H.	F.	D. S.	H.	F.	D. S.	EN PLUS	EN MOINS	
											DE 1870 À 1872.		
1 ^{re} série	49	3529	3997	7526	3737	4039	7776	3560	3988	7548	22	»	* Population au 1 ^{er} janvier 1869.
2 ^e série	9	1846	2288	4134	1916	2354	4270	1846	2305	4184	17	»	
3 ^e série	40	2968	3632	6600	3050	3804	6854	2860	3746	6606	6	»	
4 ^e série	48	8143	7806	15949	8376	7981	16357	8326	8034	16360	441	»	
Totaux...	86	16486	17723	34209	17079	18175	35254	16592	18073	34665	456	»	
Asiles publics de la Seine	4	4343	2006	3349	743	1829	2272	788	1452	2240	»	4079	* Population au 1 ^{er} janvier 1869.
Asiles privés de la Seine	»	318	318	636	287	287	574	258	288	546	»	90	
Totaux...	87	18417	20047	38164	18169	19994	38100	17638	19843	37451	456	4469	
Stéphanfeld et Épinal*	2	374	464	838	374	464	838	374	464	838	»	»	
Totaux...	89	18491	20508	38999	18483	20452	38935	18042	20274	38286	456	4469	

progression moyenne que j'ai signalée dans mon mémoire de 1870 (1).

Les admissions du 2^e semestre 1871 sont donc loin d'avoir comblé le déficit des deux semestres précédents. En sera-t-il de même de l'année 1872? Tout me le fait espérer d'après les quelques documents qui me sont déjà parvenus.

2^e Presque tous les asiles, notamment ceux du 1^{er} et du 3^e groupe, ont reçu dans le 2^e semestre de 1871 des aliénés dont la folie avait été déterminée par les événements; à part de rares exceptions, d'ailleurs, l'explosion du délire remontait à l'époque de la guerre ou de l'occupation. Le nombre de ces aliénés s'est élevé à 400, — 244 hommes et 159 femmes, — ce qui donne, par rapport aux admissions, une proportion de 8 p. 400 chez les hommes et de 6 p. 400 chez les femmes : elle était à peu près le double dans les deux semestres précédents.

3^e Plusieurs asiles ont bien reçu encore en 1872 quelques malades devenus aliénés par suite des événements; mais ils sont de plus en plus rares, et dans la plupart des établissements, surtout dans le Midi, il y a longtemps déjà qu'il n'en est plus question.

§ VIII.

Population des asiles français en 1870, 1871 et 1872.

Pour rendre plus évidente encore la diminution du nombre des aliénés en France depuis deux ans, j'ai relevé la population de tous les asiles au 1^{er} janvier des années 1870, 1871 et 1872, en suivant le même ordre que dans les chapitres précédents et j'ai groupé dans cinq tableaux, nos VII à XI, dont un récapitulatif, les résultats que j'ai obtenus.

(1) *De l'augmentation progressive du chiffre des aliénés et de ses causes.* Paris, 1870, p. 14.

L'examen de ces tableaux donne lieu aux considérations suivantes :

Pris dans leur ensemble, et en laissant de côté pour un instant les asiles de la Seine, on constate pour les 4 séries une augmentation de la population des asiles au 1^{er} janvier 1870 par rapport à celle de 1872. Cette augmentation a été pour tous les asiles de 456. Mais les résultats sont tout différents quand on fait entrer en ligne de compte les asiles de la Seine.

Depuis deux ans, en effet, le département de la Seine, d'abord avant l'investissement, pour diminuer le nombre des bouches inutiles, puis, un peu plus tard, par suite des travaux de réfection qu'on a dû faire dans plusieurs établissements, notamment à Ville-Évrard, a évacué sur les asiles de province, dans des proportions inusitées jusqu'alors, un grand nombre des aliénés à sa charge : du 28 août au 8 septembre 1870, c'est-à-dire dans l'espace de 10 jours, le chiffre des transfèrements a atteint 1195. Aussi la population des asiles de province, qui n'était au 1^{er} janvier 1870 que de 34209, était-elle de 35254 au 1^{er} janvier 1871, c'est-à-dire 1045 de plus, et cela malgré une diminution sensible dans le chiffre des admissions sur presque tous les points de la France.

Les asiles publics de la Seine, au contraire, dont la population au 1^{er} janvier 1870 était de 3319 aliénés, n'en contenaient plus que 2272 au 1^{er} janvier 1871, ce qui donne une différence de 1047, la même en sens inverse que nous avons constatée dans les asiles de province. Les maisons de santé de Paris, dont quelques-unes ont été momentanément évacuées pendant le siège, nous donnent également au 1^{er} janvier 1871 une différence en moins de 62 par rapport à 1870.

La différence est bien plus sensible encore au 1^{er} janvier 1872. A cette époque, en effet, les asiles de province ne contenaient plus que 34665 aliénés, c'est-à-dire 456 seule-

ment de plus qu'en 1870, et il y en avait 4469 de moins dans les asiles publics ou privés de la Seine; ce qui donne pour toute la France une diminution de 743 aliénés.

Mais si l'on considère que dans les dix années qui ont précédé la guerre, la population des asiles français a augmenté en moyenne de 4003 par année, les résultats que je viens d'exposer sont bien autrement significatifs.

Au 1^{er} janvier 1869, en effet, la population des asiles français était de 38549 (1).

L'augmentation annuelle étant de 4,003,
elle eût été en 3 ans de. 3009

La population des asiles au 1^{er} janvier 1872
aurait donc dû être de. 44528

Comme elle n'est en réalité que de 38260 (2);

La différence est de. 3268

Les événements de 1870-74 auraient donc eu pour effet de diminuer de plus de 3000 le nombre de nos aliénés.

Quelles peuvent être les causes de cette diminution qui contraste d'une façon si inattendue avec l'opinion qu'on se fait généralement de l'influence des grandes commotions politiques?

§ IX

Causes de la diminution du nombre des aliénés.

Dans mes précédentes communications, notamment en 1865 (3) et 1870 (4), j'ai déjà exprimé l'opinion qu'il était

(1) Dédution faite du quartier d'Epinal qui ne figure dans aucun de mes tableaux.

(2) Je n'ai pas besoin de dire que j'ai tenu compte dans mon calcul de la perte de l'Alsace.

(3) *Des aliénés; des divers modes de traitement et d'assistance qui leur sont applicables.* Paris, 1865, p. 43 à 24.

(4) Mémoire déjà cité, p. 43 et 45.

au moins probable que l'augmentation progressive du chiffre des aliénés internés que l'on observait depuis une quarantaine d'années, ne tarderait pas à s'arrêter ou tout au moins à perdre de son importance. Il n'y a donc pas lieu, selon moi, d'attribuer uniquement aux derniers événements la diminution du chiffre des aliénés.

Cette réserve faite, il me reste à examiner quelques-unes des causes de la diminution du nombre des aliénés : ces causes sont de deux sortes, indirectes et directes.

A. Causes indirectes.

Il y a lieu de considérer comme telles :

1° La perturbation apportée par les événements dans le fonctionnement du service ;

2° La parcimonie des administrations départementales, et les changements apportés par les événements dans la situation de fortune d'un certain nombre de familles.

Quelle peut être l'importance de ces diverses causes ?

1° Il n'est pas douteux que l'invasion a apporté une grande perturbation dans le fonctionnement administratif d'un certain nombre de nos départements. Les rapports des communes avec le chef-lieu et souvent aussi du chef-lieu avec les asiles qui reçoivent les aliénés du département, ont été brusquement interrompus, et, sur quelques points du territoire, ces rapports n'ont guère été complètement rétablis qu'au mois de février 1871.

Il est résulté de cette interruption des communications que beaucoup d'aliénés sont restés dans leur famille ou dans les hôpitaux ordinaires : quelques-uns y ont guéri, un grand nombre y sont morts, d'autres enfin n'ont été envoyés dans les asiles que longtemps après l'explosion du délire.

Il ne faut pas cependant attribuer à ces circonstances plus d'importance que de raison. Le fait de la diminution dans

le chiffre des entrées s'est maintenu, en effet, dans le 2^e semestre de 1874, puisqu'on n'a relevé pendant ce semestre que 5656 admissions, et que dans les conditions normales on eût dû en compter environ 6000 (1), c'est-à-dire 350 de plus.

2^o Faut-il attribuer plus d'importance à ce que depuis deux ans les administrations départementales, dans un but d'économie, se seraient montrées moins faciles pour l'admission des aliénés, notamment en ce qui concerne les aliénés non dangereux ? Cela n'est pas douteux pour un certain nombre de départements ; mais les renseignements qui m'ont été donnés de divers côtés et ceux que j'ai pu recueillir sur place, me permettent d'affirmer que le fait n'est point général et que, dans la plupart des départements, aucun changement sérieux n'a été apporté à cet égard dans le fonctionnement du service. Néanmoins, sur quelques points de la France, la plus grande sévérité apportée dans les admissions a contribué dans une certaine mesure à diminuer le nombre des aliénés internés.

En ce qui concerne les aliénés entretenus au compte des familles, dont le chiffre a diminué dans une plus forte proportion encore que celui des aliénés indigents, on peut l'attribuer, je crois, d'un côté à ce que depuis deux ans les asiles français reçoivent moins de pensionnaires étrangers, et en second lieu à ce que la perturbation apportée dans la fortune d'un certain nombre de familles en a déterminé quelques-unes à ne pas placer leurs malades dans des maisons de santé.

Il est donc au moins probable que si l'on faisait aujourd'hui un relevé exact des aliénés conservés à domicile, on en trouverait plus qu'en 1869, et que l'on constatera dans un court délai une recrudescence dans le chiffre des admissions dans les asiles.

(1) Déduction faite du chiffre présumé des admissions à Stéphanfeld.

B. *Causes directes.*

— Dans une discussion qui a eu lieu à l'Académie de médecine le 13 mars 1849, à l'occasion d'un rapport de Londe sur le mémoire de M. Belhomme, que j'ai cité plus haut, M. Baillarger s'exprimait en ces termes :

« Si les bouleversements politiques amènent avec eux des causes réelles et puissantes de folie, il faut reconnaître aussi qu'ils suspendent d'autres influences, qui, dans les temps de calme et de prospérité, produisent souvent cette maladie. »

Esquirol; dans son immortel ouvrage : *Des maladies mentales*, avait déjà exprimé la même opinion :

« La Société; dit Esquirol, est tellement constituée que les passions sociales, qui agissent sur la raison humaine peuvent varier; mais elles se balancent, se font équilibre et s'exercent sur les peuples à peu près en nombre égal dans tous les temps. Le fanatisme politique et les maux qu'il entraîne après lui font éclater quelques folies; mais tous les médecins ont observé que, pendant qu'il s'appesantissait sur notre patrie avec plus de fureur, il y avait moins de maux de nerfs et de folies (1). »

Rien n'est plus exact, et la plupart des médecins de Paris ont pu en faire l'observation pendant le siège; de même que beaucoup de névropathes avaient pour ainsi dire oublié leurs souffrances, de même aussi nous avons constaté la disparition momentanée des conceptions délirantes et des hallucinations chez un certain nombre d'aliénés en traitement.

— Nous devons ajouter, à cet égard, que pendant la période tourmentée que nous venons de traverser, les aliénés dont l'observation a été recueillie avec soin, soit dans les asiles,

(1) T. II, p. 727.

soit dans la clientèle privée, notamment ceux dont la maladie paraît avoir été déterminée par les événements, n'étaient pas en général des héréditaires. Il semble, en effet, que chez les individus prédisposés, les événements aient eu pour effet d'opérer une diversion assez puissante pour faire avorter l'explosion de l'aliénation mentale. Mais cette question est trop importante pour que je puisse la traiter incidemment ici ; j'y reviendrai dans la seconde partie de mon travail.

— Puisque j'en viens à parler des individus prédisposés héréditairement à l'aliénation mentale et qui forment cette catégorie si nombreuse d'originaux, de toqués, d'excentriques, de cerveaux brûlés, de risque-tout, je ne puis oublier de signaler qu'un certain nombre, sinon la plupart, ne sont point restés inactifs pendant la guerre et le règne de la Commune. Quelques-uns se sont fait tuer bravement en combattant l'ennemi ; d'autres, moins bien inspirés, ont trouvé la mort sur les barricades ; et si je m'en rapporte aux renseignements que j'ai recueillis de divers côtés, le nombre en serait assez considérable pour que cette circonstance ait contribué, dans une certaine mesure, à la diminution du nombre des aliénés.

— Quelques-uns des médecins qui m'ont envoyé des renseignements, notamment M. Bonnefous, l'honorable et distingué médecin en chef de l'asile de Leyme, m'ont signalé une autre cause de diminution du nombre des aliénés : il y aurait eu moins d'ivrognes et par suite moins de folies alcooliques pendant la guerre. Quelque invraisemblable que le fait puisse paraître au premier abord, il est exact ; mais il demande à être expliqué. Ce n'est point évidemment parmi les soldats, et moins encore chez les gardes nationaux et les mobilisés qu'on a observé un peu plus de tempérance pendant la guerre ; nous savons tous à quoi nous en tenir à cet égard ; mais il n'en est pas de même des civils qui forment en définitive l'immense majorité de la population.

Or, il paraît certain que si pendant la guerre, les civils fréquentaient autant, sinon plus qu'autrefois les cafés et les cabarets, ils y passaient leur temps autrement. On y causait beaucoup, on y discutait toutes sortes de moyens d'éliminer l'ennemi ou de consolider la république, on y politiquait, en un mot, mais on y buvait moins qu'en temps ordinaire.

Aussi, est-ce principalement dans les départements où les excès alcooliques jouent le rôle principal dans la genèse des maladies mentales, — la Bretagne et la Normandie, — que le chiffre des admissions dans les asiles a le plus diminué. Nous verrons dans la seconde partie de ce travail qu'il n'en a malheureusement pas été de même chez les militaires.

—L'une des causes principales de la diminution, non pas du chiffre des entrées, mais du nombre des existants, est certainement la forme même de l'aliénation mentale chez les individus dont la maladie a été déterminée par les événements. Chez presque tous, en effet, la folie a affecté la forme aiguë et dans la grande majorité des cas s'est terminée rapidement, soit par la mort, soit beaucoup plus souvent par la guérison. Aussi au 4^{er} janvier 1872, ne restait-il dans les asiles qu'un nombre relativement très-faible des aliénés admis par suite des événements de 1870-1871.

(La suite au prochain numéro.)

ICTÈRE ET FOLIE

ÉTUDE

SUR UNE

ÉPIDÉMIE D'ICTÈRE IDIOPATHIQUE

OBSERVÉ

A L'ASILE D'ALIÉNÉS DE VAUCLUSE

Par M. le Dr FABRE

Médecin-adjoint de l'asile de Vaucluse (Seine-et-Oise),
Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

L'ictère essentiel affectant une allure épidémique, a atteint, dans le courant de l'hiver que nous venons de passer, quelques-uns des aliénés traités à l'asile de Vaucluse.

Bien que les cas observés aient été heureusement peu nombreux et surtout peu graves, ils me paraissent pourtant mériter d'être l'objet d'une courte description suivie de quelques réflexions cliniques relatives à l'étiologie, à la nature, à la marche de l'affection intercurrente et à ses rapports avec la maladie mentale dont les sujets étaient également atteints.

Première observation.

D... N..., 55 ans, employé de commerce, est entré dans l'établissement le 3 août 1871, atteint d'une maladie mentale caractérisée par un délire partiel avec prédominance d'idées de persécutions, hallucinations de l'ouïe et conscience parfaite, non-seulement de son état, mais encore de la fausseté de ses conceptions délirantes et du trouble de ses sensations. Cette conscience est telle que le malade en rappelant que dans ses divagations il disait souvent : « *Mort aux prêtres et aux Bretons !* »

ajoute : « *Que m'ont fait les prêtres et les Bretons ? C'était évidemment absurde.* » (Certificat immédiat).

La cause de cette maladie mentale doit être attribuée à des chagrins et surtout à des excès alcooliques auxquels le malade, comme beaucoup de ses semblables, s'est livré pour s'étourdir.

Les premiers symptômes de l'ictère ont apparu vers le 20 septembre 1874 : courbature, lassitude extrême, douleurs vives dans les membres inférieurs; le malade ne pouvait mettre les pieds par terre; léger mouvement fébrile, soif vive, anorexie, bouche mauvaise, pâteuse, langue nette, constipation. La coloration symptomatique de la peau est d'un jaune intense; elle se montre d'abord sur les sclérotiques et la face; de là elle gagne les autres parties du corps.

En même temps apparaissent des démangeaisons très-vives et telles que le malade croit être piqué par une multitude d'insectes. L'urine est trouble, rougeâtre et rare; la miction est difficile et douloureuse.

La durée du traitement a été de vingt jours environ. Le malade a pris six bouteilles d'eau de sedlitz et chaque jour 4 gr. de rhubarbe, tisane de chiendent nitrée; régime maigre.

Pendant la convalescence, qui a duré six semaines environ, chaque jour 30 gr. de vin de rhubarbe et deux verres d'eau de Vichy.

Il jouit aujourd'hui d'un excellent appétit; ses digestions sont bonnes; les selles normales; ses forces sont revenues et il peut rendre quelques services au bureau de l'économet. Son état mental est aussi légèrement amélioré, bien qu'il éprouve encore quelques hallucinations de l'ouïe, surtout, dit-il, « *lorsque le temps va changer.* »

Il a aussi parfois des idées ombrageuses, méfiantes; il s'imagina qu'on lui en veut. Mais la raison rectifie bientôt ce faux jugement.

Sa mémoire est légèrement affaiblie, mais il a, comme au moment de son entrée, et peut-être à un degré encore plus élevé, non-seulement la conscience de son état d'aliénation mentale antérieure, mais encore celle de l'amélioration qui s'est produite chez lui. Il est reconnaissant des soins qu'on lui donne et se comporte parfaitement.

Deuxième observation.

T... J... F... 47 ans, lingère, est entrée dans l'établissement le 17 août 1874.

La mère de cette malade a succombé à une hydropisie. Elle-même a été atteinte d'une affection semblable vers 1862. Elle en a souffert pendant huit ans et a surtout conservé le souvenir des violentes céphalalgies qu'elle éprouvait à cette époque vers laquelle elle place aussi le point de départ d'un affaiblissement progressif de la vue. Son état général paraissait néanmoins assez amélioré vers le mois de janvier 1870, époque de la suppression physiologique des règles.

Les premiers symptômes de la maladie mentale ont apparu en mai 1870.

T... dont la santé semblait s'être parfaitement rétablie et qui jouissait d'un embonpoint peu ordinaire, commença à dépérir; sa vue s'affaiblissait de plus en plus, ses forces diminuaient, l'amaigrissement progressait chaque jour.

En même temps apparaissaient d'abord des hallucinations de l'ouïe; le démon lui parlait prétendant être l'ange gardien et la protéger. Elle entretenait des conversations et passait des journées entières à disputer avec lui.

Douée d'une piété solide et de sentiments religieux bien développés, T... suivait avec assiduité les pratiques de la religion chrétienne et communiait tous les dimanches.

Si parfois le démon lui conseillait de renoncer à Dieu, elle prenait à partie le mauvais ange et lui reprochait d'avoir fait ce qu'il demandait d'elle.

Celui-ci la menaçait alors de souffrances; elle le traitait de serpent et aussitôt le diable lui montrait un vrai reptile, image sous laquelle on le représente communément.

Cette hallucination de la vue ne fut pas la seule. Dans une autre circonstance, le démon lui montra un œil magnifique, lui disant : « *Voilà l'œil de ton bon Jésus* » et la malade ajoute que cet œil était si beau qu'elle défie bien un peintre d'en faire un semblable. Il lui montra aussi des dents, disant : « *Voilà pour te mordre !* » Il lui faisait sentir le soufre (hallucination de l'odorat) il lui resserrait la poitrine comme avec des griffes de fer et la pétrissait comme une pâte (troubles de la sensibilité générale, hallucinations du tact).

Ses pensées ne lui appartenaient plus : le démon les connaissait en même temps qu'elles se formaient dans son esprit.

Au moment de son entrée dans l'établissement, T... est dans un état d'aliénation mentale caractérisée par un délire partiel avec prédominance d'idées de persécution et de possession démoniaque. Le diable la torture à chaque instant, la

roue de coups, lui pétrit le corps, lui parle de l'intérieur comme de l'extérieur. Hallucinations de l'ouïe, du goût, de l'odorat, de la vue et du tact. « Elle ne peut, dit-elle, en être débarrassée que par l'exorcisme. » (Certificat immédiat).

L'état physique de la malade était loin d'être satisfaisant. Elle présentait une tendance très-marquée à cette sorte d'hémorrhagie adynamique caractérisée par des taches de purpura universellement répandues sur la surface cutanée; la muqueuse gingivale était le siège d'accidents scorbutiques, T... paraissait très-anémique et ses forces étaient considérablement affaiblies.

Un traitement approprié (fer et quinquina, alcoolat de cochléaria) fut institué.

La malade attribuait le purpura et les autres symptômes qu'elle présentait à la malveillance du démon qui la tourmentait sans cesse et elle croyait toujours que l'intervention d'un évêque qui devait l'exorciser pouvait seule mettre un terme à ses souffrances en la débarrassant de son terrible persécuteur.

Les premiers symptômes de l'ictère apparaissaient vers le 15 novembre 1871. Au début, l'affection ictérique aurait pu être confondue avec l'état hémorrhagique que présentait cette malade. L'examen des urines troubles, rougeâtres et des matières fécales décolorées, argileuses, en même temps que l'apparition de troubles digestifs, confirmèrent le diagnostic.

Les troubles digestifs plus particulièrement caractérisés par l'anorexie, par de la pesanteur à l'estomac et des nausées, existaient en même temps qu'on observait une netteté remarquable de la langue qui ne présentait aucun enduit saburral. Cette observation peut s'appliquer du reste d'une manière générale à tous les malades que nous avons eus à traiter de l'affection ictérique.

Au début, la faiblesse de T... allait croissant et elle était telle que la malade était obligée de garder le lit. Lorsque les troubles gastriques commencèrent à s'amender et que la jaunisse tendit à disparaître, l'appétit étant revenu, la malade recouvra bientôt quelques forces.

D'un autre côté, l'état mental de T... s'améliorait sensiblement. Cette malade était moins tourmentée par son persécuteur. Les hallucinations de la vue et de l'ouïe avaient disparu; les troubles de la sensibilité générale avaient suivi la même marche; la convalescence, favorisée par l'administration de la rhubarbe à dose tonique et de l'eau de Vichy, s'établit régulièrement et

au bout d'un temps relativement peu long, on put constater que l'amélioration de l'état mental suivait les progrès de l'amélioration physique.

En janvier 1872, T... eroyait encore, quoique faiblement, à la réalité des persécutions imaginaires dont elle prétendait avoir été l'objet. Elle avait repris ses travaux de couture et peu à peu le jugement rectifiant les erreurs de l'imagination, elle présenta le criterium parfait de la guérison de son aliénation mentale antérieure et sortit de l'établissement le 28 février 1872.

Troisième observation.

A... M... J... 31 ans, couturière, a été transférée de l'asile de Ville-Evrard au moment de l'investissement de Paris.

Elle est actuellement dans un état d'aliénation mentale caractérisée par un délire partiel avec prédominance d'idées de persécution, hallucinations de la vue et de l'ouïe. Cette malade, qui habituellement ne dort que fort peu, attribue ses insomnies à des apparitions fantastiques qui viennent la tourmenter chaque nuit : elle voit les cadavres des aliénées mortes récemment à l'infirmerie ; ils lui apparaissent en chair et en os ; ils lui parlent, et l'un d'eux s'est même penché sur le lit d'une autre malade afin de l'embrasser.

A... raconte ses visions d'un air gai qui contraste singulièrement avec la nature terrifiante des apparitions qu'elle décrit.

Vers le milieu de novembre 1874, A... présenta quelques troubles digestifs (anorexie, nausées, constipation). En même temps on constatait une légère coloration des sclérotiques et du pourtour des orbites ainsi que de l'ouverture buccale. Le reste de la face conserve une vive couleur rouge qui est la nuance habituelle du teint de la malade. On note également le trouble des urines, l'aspect argileux des matières fécales et des démangeaisons que la malade accuse très-vives, ce qui peut s'attribuer à l'hyperesthésie habituelle à A... laquelle présente aussi parfois des troubles hystériques.

Le traitement semblable dans ce cas à celui précédemment décrit a eu le même résultat. La constipation seule a persisté quelque temps. A... entièrement guérie aujourd'hui de l'affection intercurrente est comme par le passé en proie à des hallucinations généralement terrifiantes. L'agitation paraît, toutefois, avoir légèrement diminué.

Quatrième observation.

P... P... E... 50 ans, employé de commerce, est entré dans l'établissement le 9 octobre 1874, dans un état mental caractérisé par un affaiblissement très-marqué des facultés intellectuelles et les symptômes physiques de la paralysie générale.

Au commencement de janvier, tandis que le malade se vante de sa bonne santé, de son excellent appétit, on constate une coloration d'un jaune citron très-marqué sur toute la surface cutanée. Le malade ne peut se tenir debout; la sueur secrétée colore fortement en jaune le linge dont il est couvert. Le malade n'accuse pas de démangeaison, ce qu'on peut attribuer à l'état analgésique dans lequel il se trouve, comme la plupart des paralysés généraux.

A la suite de l'administration d'un purgatif, P... nous annonce avec une expression de vive satisfaction les merveilleux effets du médicament. La région du foie est insensible, la langue est nette. Le malade est tour à tour agité et déprimé.

Pendant l'agitation, P... ne veut pas être considéré comme malade; il veut se lever et on est obligé de le maintenir dans son lit. A cette phase d'agitation succède une phase de dépression pendant laquelle le malade visiblement amélioré de l'agitation intercurrente se prétend plus malade et plus affaibli que jamais et ne veut plus sortir de son lit.

La médication employée consiste, comme pour les malades précédents, en purgatifs, toniques et alcalins.

Cinquième observation.

L... E... 37 ans, courtier, est entré dans l'établissement le 27 août 1870, atteint d'une aliénation mentale caractérisée par un délire partiel avec prédominance d'idées ambitieuses, scriptomanie, tendance à l'excitation. Le malade présentait en outre de l'inégalité pupillaire et on avait observé à Sainte-Aune des attaques convulsives et des troubles de la sensibilité qui pouvaient faire craindre la paralysie générale.

L'état mental de ce malade s'était sensiblement amélioré et au mois de juin 1874 on avait pu agiter la question de sa sortie, lorsque la réception d'une lettre dans laquelle on lui annonçait la mort de son père jointe à des préoccupations relatives à sa position sociale en quittant l'asile, occasionna une rechute.

Comme l'accès précédent, celui-ci fut caractérisé par un délire partiel avec prédominance d'idées ambitieuses auxquelles se joignaient quelques idées de persécution. L... demandait sans cesse à écrire; il se croyait victime du sort et de machinations organisées par les membres de sa famille; il accusait surtout sa femme et son frère. De temps en temps apparaissaient quelques idées hypochondriaques et le malade se vantait bientôt de ses connaissances universelles et surtout de son savoir médical.

Pendant la durée de ce deuxième accès, L... n'a présenté aucun des troubles de la motilité précédemment observés. L'agitation seule a présenté plus d'intensité que lors de son entrée dans l'établissement.

Vers la fin de décembre 1871, on nota d'abord une légère coloration des sclérotiques et en même temps les autres symptômes habituels de l'ictère.

Le malade porté à récriminer et surtout à accuser se plaignait de l'insuffisance des soins médicaux. Chez lui l'anorexie et quelques nausées constituèrent les seuls troubles gastriques observés; la langue conserva continuellement sa coloration normale. L'examen de la base de la poitrine et de la région hépatique n'a pas permis de constater la moindre douleur.

La méthode purgative suivie de l'administration de la rhubarbe à dose tonique et des alcalins a contribué à hâter la convalescence et à assurer la guérison. A sa sortie de l'infirmerie, L. était assez calme pour reprendre ses occupations au bureau de la Direction.

Sixième observation.

M... E... 36 ans, jardinier, est entré dans l'établissement le 47 avril 1869 atteint d'une aliénation mentale caractérisée par un délire partiel avec prédominance d'idées ambitieuses, excitation remittente et tendance aux vociférations.

En proie à de fréquentes hallucinations de la vue et de l'ouïe, M... s'agite souvent tout à coup; il brise alors tout ce qui lui tombe sous la main, criant et vociférant.

La durée de cette période d'agitation dépasse rarement un septénaire; puis M... toujours agité, mais moins violent et surtout plus maniable, reste pendant une assez longue période dans un état de calme relatif assez complet, pour qu'on puisse l'occuper à des travaux divers.

Vers le 3 janvier, à la suite d'un accès d'agitation plus violent et plus long que les précédents, M... devenu plus tranquille présente une coloration jaunée des sclérotiques; la peau de la surface du corps est d'un jaune terreux; le malade a perdu l'appétit; il est tourmenté par des nausées; des vomissements bilieux surviennent; constipation opiniâtre.

La médication n'a pas varié. Sous l'influence d'un purgatif énergique les vomissements ont cessé; les selles ont apparues décolorées et argileuses.

L'amélioration a été rapide et, depuis cette époque, le malade n'a pas eu de nouvel accès d'agitation.

Septième observation.

Une fille de service, âgée d'environ 25 ans, employée dans l'établissement, d'une constitution robuste et d'un tempérament sanguin, a présenté des symptômes évidents d'ictère en même temps que l'action du froid provoquait également chez elle une suspension brusque de l'écoulement menstruel.

Chez cette dernière malade, les troubles digestifs, quoique d'une intensité égale, ont eu une durée relativement moins longue, ce qu'il faut attribuer à l'excellente santé habituelle du sujet. La constipation seule a persisté pendant quelques jours. L'amélioration a été rapide et la convalescence courte.

L'étude analytique et synthétique des faits que je viens de relater me paraît pouvoir donner lieu aux considérations pathologiques qui suivent :

L'ictère essentiel ou idiopathique a atteint, pendant le dernier semestre d'hiver, quelques-uns des aliénés traités à l'asile de Vaucluse. Sur une population moyenne de 547 individus (245 hommes et 304 femmes) six (quatre hommes et deux femmes) ont payé leur tribut à cette affection. — Cette proportion qui peut paraître tout d'abord assez restreinte, ne suffirait assurément pas pour permettre de considérer la maladie dont il s'agit comme épidémique, si l'on ne tenait compte de la similitude symptomatique présentée par la plupart de nos malades et surtout de l'époque d'apparition de l'affection (semestre d'hiver de 74 à 72) et

de la principale cause à laquelle on doit rapporter sa production, je veux parler du froid, que je considérerai plus loin comme la cause déterminante des cas d'ictère observés. Or, on le sait, une maladie est dite épidémique lorsqu'elle doit être attribuée à une cause générale commune et accidentellement survenue, et l'épidémie disparaît avec la cause, ce qui a eu lieu dans le cas qui nous occupe. Du reste le doute sera levé si on considère que l'ictère a régné dans Paris et dans la banlieue, et que parmi les populations répandues autour de l'asile de Vancluse, j'observe encore journellement des individus porteurs de traces de l'affection ictérique, qui me paraît précisément avoir chez eux une durée plus longue que chez nos malades, parce qu'on a cru pouvoir confier à la nature le soin de la guérison, et qu'on ne l'a pas tout au moins favorisée par un traitement approprié.

I. — *Symptômes.*

Dans l'ordre d'apparition des symptômes, le premier qui mérite d'être noté est assurément la coloration jaune du tégument. Les troubles gastriques, inappétence, nausées, vomissements, n'ont apparu que postérieurement ou n'ont eu avec ce premier symptôme qu'un développement tout au plus simultané. — Je dois insister particulièrement sur ce fait, parce qu'on verra plus tard de quelle importance il jouit pour expliquer la nature de l'affection. — Cette coloration a été aperçue comme toujours d'abord sur les sclérotiques, puis sur la peau de la face et s'est montrée ensuite sur toute la surface cutanée.

D'un jaune pâle chez quelques malades, elle était plus foncée chez d'autres, mais on ne peut voir dans ces différences de nuances qu'un phénomène qui se rattache plus spécialement à l'idiosyncrasie des sujets.

Les liquides excrétés ont également présenté cette colo-

ration. La sueur, en particulier, lorsqu'elle a été sécrétée, colorait fortement le linge. Les urines ont été moins abondantes qu'à l'état normal, épaisses, jaunes ou rougeâtres. Dans quelques cas la miction était pénible et même douloureuse. L'inappétence a été un symptôme constant; elle a toujours cédé à l'administration des purgatifs et n'a plus reparu. — Dans un seul cas, celui de la fille de service, le dégoût pour les aliments de nature animale s'est prolongé quelque peu et on conçoit que cette circonstance ne pouvait être considérée que comme accidentellement favorable.

Les troubles digestifs, nausées et vomissements de matières verdâtres et bilieuses, ont aussi presque toujours apparu, et leur durée n'a pas dépassé celui du symptôme précédent. Les matières fécales étaient colorées d'une teinte argileuse — dans l'un des cas il y a eu de la diarrhée, — c'est celui du paralysé général qui fait l'objet de la 4^e observation. — Ici encore ce symptôme ne pouvait qu'être favorable à l'état général du malade; il a du reste suffi de suspendre au moment opportun l'usage de la rhubarbe pour le faire disparaître. Dans la plupart des autres cas, nous avons constaté la constipation.

Dans aucun cas l'exploration de la base de la poitrine et de la région abdominale n'a permis de saisir le moindre signe de douleur. La région hépatique a attiré surtout notre attention et il ne nous a pas paru possible de rattacher la production de l'ictère à une lésion qui, si elle avait existé, aurait inévitablement provoqué des sensations pénibles; — le foie ne paraissait nullement augmenté de volume et on peut admettre que sa structure n'était nullement altérée.

Un autre symptôme qui n'est pas constant, et qui pourtant mérite d'être noté, ce sont les démangeaisons que nous avons observées chez les malades dont l'observation porte les n^{os} 1, 3, 5 — chez le 1^{er} les démangeaisons étaient tel-

lement vives que le malade croyait être piqué par une infinité d'insectes.

Chez le paralyse général, on n'a noté aucune modification de la sensibilité, mais ne faut-il pas attribuer cette exception à l'état évidemment analgésique du sujet ?

II. — *Etiologie.*

Parmi les causes auxquelles on a attribué l'évolution de l'ictère essentiel, on a cité les excès alcooliques et la suppression des règles. — L'un de nos malades est entré dans l'établissement pour cause de maladie mentale occasionnée par des excès de boisson ; la fille de service qui a présenté également des symptômes d'ictère a eu en même temps ses règles supprimées. Je ne vois dans ce dernier fait qu'une simple coïncidence ; en ce qui concerne le premier, l'époque à laquelle D. a commis les excès qui ont amené sa séquestration me paraît trop éloignée pour qu'on puisse leur attribuer une influence sur le développement de l'ictère.

L'influence du froid excessif et subit qui a régné à certains moments me paraît seule devoir être mise en cause.

Vers le milieu de septembre 1874, la température s'est tout à coup abaissée ; alors ont apparu les premiers cas d'ictère. Plus tard, en novembre, abaissement excessif de la température et nouvelle apparition de jaunisse. — Enfin vers la fin de décembre, le thermomètre s'étant abaissé de nouveau, nous avons eu à traiter de nouveaux malades. Comme causes déterminantes, on peut noter l'affaiblissement général propre à quelques-uns de nos malades (1, 2, 4), ainsi que l'affaiblissement consécutif à cette dépense exagérée d'innervation qui accompagne toujours un accès d'agitation et qu'on a pu observer pour les malades 3, 5, 6.

III. *Marche, durée, terminaison, pronostic.*

Dans l'espèce qui nous occupe nous n'avons pu constater

ni période prodromique, ni période ascendante. La cause qui a produit l'ictère ayant agi, l'affection elle-même a atteint d'emblée le summum d'intensité auquel elle devait parvenir. Il est évident que la coloration n'a pu se montrer tout à coup dans les diverses parties du corps; elle a dû suivre une marche progressive de même qu'elle a disparu en sens inverse, c'est-à-dire que les régions primitivement affectées ont été les dernières à se décolorer, ce qu'on observe, du reste, dans la plupart des cas semblables. Mais les autres symptômes, troubles digestifs, diarrhée, constipation, démangeaisons, ont suivi dès le début, peut-être sous l'influence de la médication, une période décroissante qui ne s'est jamais démentie.

La durée de l'affection, convalescence comprise, n'a dans aucun cas dépassé six septénaires, et je suis fondé à croire que dans les cas non traités qui s'observaient hors de l'établissement, le retour à l'état normal ne s'est effectué qu'après une période beaucoup plus longue.

La terminaison a toujours été favorable, on pourrait même ajouter inespérée pour l'un des cas dont je dois m'occuper plus spécialement dans le paragraphe relatif aux rapports de l'affection intercurrente avec la maladie mentale. Mais il n'en est malheureusement pas toujours ainsi, et je pourrais citer un cas dans lequel l'ictère après avoir débuté avec une apparence de bénignité analogue à celle observée chez nos malades, a pris plus tard un caractère de gravité telle que la mort en a été le résultat.

IV. *Traitement.*

Je ne peux que résumer à propos du traitement ce que j'ai déjà dit à ce sujet de chacun de nos malades.

Dans tous les cas nous avons administré des purgatifs et dans cet ordre de médicaments ceux qui nous paraissaient spécialement indiqués par des circonstances plus propres quelquefois au sujet qu'à l'affection ictérique elle-même.

Nous avons été dans quelques cas forcés d'y recourir à plusieurs reprises.

Enfin la rhubarbe à dose tonique et légèrement purgative et les alcalins (eau de Vichy ou bicarbonate de soude), nous ont toujours paru singulièrement favoriser la convalescence.

Un régime maigre a été suivi dès le début, mais nous n'avons pas cru devoir proscrire absolument l'usage des aliments de nature animale, et lorsque nos malades nous ont manifesté, dans la période de convalescence, le désir de faire usage d'aliments gras, nous n'avons pas cru devoir nous y opposer.

V. *Prophylaxie.*

Les exemples d'épidémies contagieuses ou non contagieuses sévissant sur les asiles d'aliénés ne sont malheureusement pas rares, et on conçoit facilement la gravité du danger qu'occasionne une affection pareille survenant chez des individus déjà placés dans de fâcheuses conditions, par le fait de l'aliénation mentale dont ils sont atteints.

Le devoir du médecin consiste donc à prendre les mesures nécessaires pour écarter de ses malades le fléau régnant. Et à ce propos qu'il me soit permis de constater que (4) la revaccination de tout le personnel de l'asile de Vaucluse prescrite par mon savant et honoré maître M. Billod, au début de l'épidémie de variole qui régnait sur nos contrées en 1870, a eu pour résultat de prémunir tout ce personnel contre l'invasion possible de la maladie, alors que des cas nombreux de va-

(4) La revaccination de l'asile de Vaucluse (en 1870), pratiquée avec tous les soins désirables et suivant les méthodes les plus récentes et les plus sûres, nous a permis de consigner quelques remarques qui ne paraîtront pas dénuées d'intérêt et que je me propose de publier prochainement.

riole se déclaraient dans les villages qui entourent le domaine et n'y faisaient que trop de victimes.

Plus tard l'encombrement résultant de l'adjonction forcée de toute la population de Ville-Evrard à celle de Vaucluse, eût constitué, sans cette précaution pour ces deux personnels réunis, des conditions favorables au développement d'une épidémie, conditions que les difficultés d'approvisionnement, heureusement vaincues pendant la période d'investissement, pouvaient rendre encore plus fâcheuses.

VI. *Diagnostic.*

Chez la malade qui fait l'objet de la deuxième observation, le diagnostic aurait pu être un instant douteux, si on n'avait tenu compte que de la coloration jaune du tégument. — On se rappelle en effet que cette malade était affectée de purpura et on conçoit qu'il fût possible de confondre au début la teinte ictérique avec les traces ecchymotiques de l'affection hémorrhagique. L'examen plus approfondi du sujet a éclairci tous les doutes et le diagnostic a été établi avec certitude.

VII. *Nature de la maladie.*

D'après une note publiée par l'*Union médicale* du 16 mars 1872, n° 32, et extraite de la *Gazette des hôpitaux*, M. Sée, repoussant la théorie du catharre gastro-duodénal, semblerait disposé à attribuer la production de l'ictère à l'oblitération du canal cholédoque dans un point de son trajet ou à son orifice dans le duodénum par un bouchon muqueux, produit de sécrétion du duodénum ou du canal cholédoque enflammé, presque toujours consécutive à l'inflammation catarrhale de l'estomac, à un embarras gastrique. Et cela, en raison des troubles digestifs, l'inappétence, les vomissements qui précèdent ordinairement la coloration ictérique.

Cette théorie pourrait être admise dans les cas où on

peut avoir observé que les troubles digestifs précédaient l'ictère. — Mais, comme nous avons eu déjà occasion de le dire, ces troubles symptomatiques n'ont jamais précédé, du moins dans les cas qui nous occupent, la coloration ictérique, et c'est tout au plus si nous avons pu constater qu'ils se développaient simultanément. — Il ne me paraît donc pas rationnel d'attribuer l'ictère à l'obstruction du canal cholédoque par un produit de l'inflammation catarrhale, mais bien à l'action mécanique qui s'oppose à l'excrétion de la bile et qui est produite, selon M. Vulpian (Grisolle, *Traité de pathologie interne*, page 943), par un spasme du foie ou de ses conduits.

L'action du froid reconnu comme seule cause de l'affection, nous paraît expliquer suffisamment la possibilité de ce spasme, démontré du reste par M. Vulpian.

VIII. *Rapports de l'ictère avec l'aliénation mentale.*

L'influence réciproque que la maladie mentale et l'affection intercurrente peuvent avoir exercée l'une sur l'autre découlera de l'examen spécial de chacune des observations.

Dans le premier cas l'ictère est survenu chez un aliéné déjà affaibli, et par conséquent prédisposé par un accès d'alcoolisme subaigu, avec délire de persécution et hallucinations de la vue et de l'ouïe; avant l'invasion de l'affection intercurrente, on avait constaté chez le malade une légère amélioration mentale qui n'a été du reste en rien modifiée par la maladie ictérique. — D. est actuellement dans un état stationnaire; il a conscience de son état antérieur et ses hallucinations deviennent de plus en plus rares; ses facultés intellectuelles sont généralement affaiblies.

La malade dont il est question dans la deuxième observation était atteinte, au moment où l'ictère a apparu, d'un délire partiel avec prédominance d'idées de persécutions et de possession démoniaque; elle présentait en outre les

signes d'un affaiblissement général plus spécialement caractérisé par un purpura et des accidents scorbutiques. Nous avons déjà fait remarquer la coïncidence singulière de l'amélioration physique avec l'amélioration mentale dans ce cas.

Il est hors de doute pour nous que, chez cette malade, l'accès d'aliénation mentale avait été amené par un affaiblissement physique, une sorte de dépérissement consécutif à une affection de l'espèce des hydropisies.

Sans vouloir attribuer à l'ictère tout le bénéfice de la guérison de la maladie mentale, n'est-il pas permis de supposer que le traitement dirigé contre l'ictère a eu également pour résultat de modifier favorablement l'état général de la malade, et par suite d'amener une amélioration complète de l'état mental? Il est bon en effet de remarquer que l'hydropisie, l'hémorrhagie adynamique et l'ictère sont trois affections qui ont un caractère commun, le trouble de la circulation, et que le retour à l'état normal de cette importante fonction doit avoir eu pour résultat de faire disparaître les affections que ce trouble avait occasionnées et par suite l'aliénation mentale consécutive.

Nous n'avons remarqué de particulier chez la troisième malade qu'une diminution passagère des signes d'agitation qu'elle présente habituellement. — Ce calme relatif a duré pendant toute la période des accidents ictériques. Depuis, A. est redevenue agitée comme par le passé, son état mental n'a pas varié.

Le quatrième malade est atteint de paralysie générale, chez lui on n'a pas noté de démangeaisons, la cause de l'absence de ce symptôme peut être attribuée, comme nous l'avons déjà dit, à l'état analgésique du sujet. L'excitation, la dépression et les alternatives d'excitation et de dépression peuvent s'observer dans la paralysie générale; nous pourrions citer des exemples de ces trois formes de l'affection paralytique, dont la première est caractérisée au point de vue des

troubles intellectuels par la prédominance du délire ambiteux, la seconde par la prédominance du délire hypochondriaque et la troisième par des alternatives de délire ambiteux et de délire hypochondriaque. C'est cette troisième forme que nous avons observée chez P.

Au début et d'après lui sa santé n'avait jamais été plus florissante, la purgation avait produit un effet merveilleux, le malade ne pouvait être qu'à grand'peine maintenu dans son lit.

Quelques jours après et alors que l'ictère commençait à disparaître, P., devenu plus calme, se plaignait néanmoins sans cesse, ne voulait plus se lever et accusait dans les jambes des lésions que rien ne démontrait.

Cette période dépressive a depuis fait place à une période d'excitation.

L., qui fait l'objet de la cinquième observation, venait d'avoir au moment de l'ictère une longue période d'agitation ; l'état de calme s'est complété depuis et n'a plus varié.

Enfin M., dont l'observation porte le n° 6, est un aliéné à folie remittente ; chez lui l'exacerbation des signes d'agitation se présente habituellement à des intervalles très-rapprochés. — Depuis la guérison de l'ictère, ce malade est calme et n'a présenté aucun des signes de cette violente agitation qui le rend parfois très-dangereux.

En résumé on peut dire que l'ictère a eu une influence favorable sur la marche de la maladie mentale :

Dans l'un des cas, l'agitation a cessé pendant toute la période des troubles ictériques.

Chez plusieurs malades elle est suspendue pour un temps encore indéterminé.

Enfin chez une malade la guérison de l'aliénation mentale a coïncidé avec celle de l'ictère et peut, suivant nous, lui être attribuée.

QUELQUES RÉFLEXIONS

AU SUJET D'UNE

OBSERVATION DE TROUBLES NERVEUX

MULTIPLES

CONSÉCUTIFS A UNE IMPRESSION DE FRAYEUR

par M. le D^r DESMARES

interne à l'asile de Baillèul

Le sujet de cette observation, Reine V..., est une jeune fille de onze ans et demi ; elle est grande pour son âge, et, sans être forte, elle est assez bien constituée. La conformation de la tête est régulière, la physionomie douce et intelligente. — Pendant le courant de l'année dernière, elle a eu une fièvre intermittente qui a duré longtemps, et un peu plus tard une adénite cervicale qui s'est terminée par un abcès. Avant ces accidents, qui ont précédé de très-peu la maladie actuelle, sa santé avait toujours été bonne, elle n'avait jamais eu de convulsions.

La mère a eu treize enfants dont notre malade est le septième. De ces treize enfants sept ont succombé à des exanthèmes ou à d'autres maladies aiguës. Une petite fille est morte à l'âge de trois ans d'une méningite tuberculeuse. C'est là, avec un accès d'éclampsie que la mère a éprouvé à son second accouchement, les seuls accidents nerveux qu'il ait été possible de relever dans les antécédents de cette famille. — Quant au père, c'est un ouvrier bien portant et laborieux, il n'a jamais été adonné à l'ivrognerie.

Au mois de février 1874, Reine vit un jour une de ses camarades d'école en proie à une attaque d'épilepsie ; cette scène lui causa une vive frayeur et lui laissa une impression qu'elle ne pouvait éloigner de son esprit et qui persista

pendant plusieurs jours. Elle était encore sous cette influence lorsque se montrèrent les premiers symptômes de la maladie. L'attention fut d'abord attirée par une singulière tendance au sommeil ; la petite fille, qui jusque-là avait été gaie et active, cessa tout à coup de jouer et de travailler ; elle restait tout le jour immobile, plongée dans une espèce d'hébétude, et aussitôt qu'on la laissait seule un instant, elle tombait dans un assoupissement profond. La nuit elle était agitée par des rêves effrayants, pendant lesquels elle voyait un homme qui la poursuivait et qui voulait la tuer. — Au bout de peu de temps survinrent des accidents convulsifs : accès épileptiformes avec cri initial et écume sanglante à la bouche. Ces crises se répétèrent chaque jour durant environ un mois, et pendant ce temps l'intelligence et la mémoire de l'enfant s'affaiblirent avec une rapidité telle, qu'elle eut bientôt oublié tout ce qu'elle avait appris. — Au mois d'avril survint une période de rémission qui dura jusqu'en juin ; les convulsions étaient devenues moins fortes et moins fréquentes, et aussitôt une amélioration parallèle s'était produite dans l'état de l'intelligence. Mais dans le courant du mois de juin les crises redevinrent plus violentes que jamais, on en a souvent compté plus de vingt dans une journée. Dans les intervalles, l'enfant restait à peu près complètement privée de l'usage de ses membres, surtout de ceux du côté droit. Elle était devenue stupide au point qu'elle ne reconnaissait plus ses parents ; on était obligé de l'habiller et de la faire manger, et souvent l'excitation occasionnée par ces mouvements déterminait le retour des crises convulsives.

C'est dans cet état que Reine entra à l'asile de Bailleul le 26 août. — Après l'avoir observée pendant quelques jours, M. de Lamaëstre, médecin en chef de l'asile, prescrivit un régime fortement tonique et un traitement bromuré. Bientôt il y eut une amélioration rapide, les crises devinrent moins fréquentes, et vers la fin de septembre elles ne se ré-

pétaient plus que trois ou quatre fois par jour. En même temps elles changeaient de nature ; au lieu du caractère épileptique qu'elles avaient présenté jusque-là, elles se rapprochaient plutôt de la forme hystérique : convulsions cloniques dès le début avec grands mouvements des bras et des jambes, d'une telle violence qu'on est obligé d'attacher l'enfant pour l'empêcher de se blesser. Spasmes de l'estomac et du pharynx, contractions rapides du diaphragme et des muscles abdominaux, toux sèche, rauque, fatigante. — Pas de cri initial, pas d'écume à la bouche, pas de période comateuse.

A cette époque au reste le caractère des crises était très-variable. — Quelquefois Reine sent qu'elle va être prise, elle dit qu'elle a envie de dormir, se jette sur son lit et bientôt ses yeux se ferment comme si elle s'endormait d'un sommeil naturel. Mais au bout d'un instant l'expression de la physionomie change, les traits se contractent et l'enfant prononce des paroles mal articulées qui semblent exprimer la plus vive frayeur ; en même temps le corps se porte vivement de côté et elle agite ses jambes et ses bras comme pour repousser et frapper quelqu'un. Après un instant de calme, la même scène recommence et ainsi à trois ou quatre différentes reprises. Pendant les intervalles de calme, la sensibilité est conservée, et si on vient à piquer le cou ou le visage, l'enfant recommence à parler et à frapper. Enfin, après une dizaine de minutes, elle s'éveille et nous raconte qu'elle a rêvé qu'un garçon courait après elle et voulait la battre.

Depuis que les crises sont devenues moins violentes l'état général s'est considérablement amélioré, l'intelligence semble renaître et la petite fille commence à parler aux personnes qui prennent soin d'elle. Elle répond assez bien aux questions qu'on lui adresse, elle mange seule et elle marche facilement. Cependant le côté droit est resté notablement affaibli ; les pupilles peu contractiles à la lumière sont très-dilatées ; surtout après les accès la vue paraît un peu obscur-

cie ; la sensibilité tactile est conservée partout, mais il y a analgésie complète des mains, des avant-bras et de la face externe des bras.

Le 6 octobre l'enfant n'a pas eu une seule crise de toute la semaine et elle affirme qu'elle n'en aura plus et qu'elle est guérie. Quand on lui demande la raison de cette assurance, elle répond que pendant la nuit précédente elle a vu une dame vêtue d'une robe blanche avec un voile ; cette dame est la bonne Vierge, elle lui a donné sa bénédiction et lui a dit qu'elle était guérie.

Du 6 jusqu'au 25 octobre aucun accès convulsif. Seulement chaque soir, un peu après le coucher, la vision reparaît et l'enfant retombe dans un état très-analogue à celui que nous avons décrit plus haut et qui tient pour ainsi dire le milieu entre l'hallucination et le rêve. Mais la scène a un tout autre caractère. — Au lieu d'être effrayée, la petite fille est heureuse et souriante, elle joint les mains, elle fait le signe de la croix, elle envoie des baisers... De temps à autre, il y a des intervalles pendant lesquels la figure est calme, la respiration tranquille et l'aspect général celui d'une enfant endormie d'un sommeil naturel ; seulement ce sommeil est si profond qu'on peut la secouer et même la transporter d'un lit sur un autre sans la réveiller.

Cette espèce de vision ou de rêve extatique est revenue chaque soir avec une régularité parfaite depuis le 5 jusqu'au 25 octobre, et pendant ces vingt jours on n'a observé aucun autre accident. Sous l'influence de ce calme prolongé, l'état général a encore gagné beaucoup, l'analgésie a disparu, la marche est redevenue facile et l'hémiplégie droite est maintenant à peine sensible ; enfin l'intelligence a retrouvé toute sa vivacité.

Cependant, malgré ces heureux changements et malgré la ferme confiance qu'exprimait l'enfant dans les promesses de la dame au voile, nous ne pouvions la considérer comme guérie ni même comme franchement convalescente ; il était

aisé de voir que l'excitation nerveuse morbide, bien que probablement amoindrie, persistait encore. La différence si considérable des symptômes tenait surtout à ce que cette excitation avait changé de siège; les centres nerveux qui président à la sensibilité et à la motilité avaient retrouvé leur fonctionnement à peu près normal, pendant que le trouble se produisait dans d'autres régions de l'encéphale. L'influence qui avait déterminé cette sorte de métastase nous était complètement inconnue et rien ne pouvait nous garantir qu'un déplacement inverse de l'action morbide ne ramènerait pas de nouvelles convulsions.¹

Elles reparurent en effet le 25 octobre et avec beaucoup de violence. A la suite de ces crises, nous observâmes de nouveau différents troubles du côté de la sensibilité, de la motilité et de l'intelligence. L'enfant restait comme hébété et répondait difficilement aux questions. Paralyse passagère des muscles de l'articulation, la parole est embarrassée et presque inintelligible. Retour de l'hémiplégie droite et de la dilatation pupillaire. Contractures douloureuses des fléchisseurs des doigts. Hyperesthésie de la peau du cou, du visage et de la face dorsale des mains; il suffit de passer légèrement le doigt sur ces parties pour arracher à l'enfant des cris de douleur. Pleuralgie gauche et épigastralgie. — Jamais nous n'avons noté de douleurs spinales.

Cette série de crises qui survint à la fin d'octobre ne dura que quatre ou cinq jours. Depuis cette époque l'enfant a été le plus souvent tranquille, mais de temps à autre le calme a été interrompu par de nouveaux accès dont le caractère et la durée ont varié beaucoup. — Dans quelques cas ils ont été constitués uniquement par des éclats d'un rire involontaire et convulsif qui duraient environ une dizaine de minutes. — Deux fois on a observé des mouvements de rotation très-curieux; l'enfant couchée sur le côté droit tournait rapidement sur elle-même de droite à gauche, *comme un chien qui cherche à attraper sa queue*. — Dans le cou-

rant du mois de novembre, il y a eu des accès convulsifs qui ont été précédés d'un frisson avec claquement de dents. Ce phénomène n'était-il qu'une nouvelle forme d'expression du trouble nerveux; ou bien devait-il être considéré comme un retour de cette fièvre miasmatique dont l'enfant avait souffert pendant longtemps l'année précédente? Nous croyons que la seconde supposition est la plus vraisemblable : 1^o parce que les accès qui ont présenté ce caractère revenaient avec une certaine périodicité, d'abord quarte puis tierce, et 2^o parce qu'ils n'ont pas tardé à disparaître sous l'influence du sulfate de quinine.

Au moment où nous arrêtons cette observation (15 janvier 1872), l'enfant est calme depuis plusieurs jours, elle a bon appétit et bon sommeil, la sensibilité est normale partout. La marche et tous les mouvements sont faciles et assurés, bien que les membres du côté droit conservent encore un certain degré de faiblesse relative. Les pupilles sont légèrement dilatées et la droite est un peu plus large que l'autre. L'état de l'intelligence et de la mémoire est très-satisfaisant : Reine, qui ne connaissait que le flamand quand elle est entrée à l'asile, sait maintenant assez bien parler et lire le français.

Au milieu des phénomènes si variés et si changeants que nous a présentés cette malade, nous avons remarqué la relation intime et constante qui a toujours existé entre les accès convulsifs et les troubles intellectuels, sensitifs et moteurs. C'est seulement après une série d'accès que l'on observait l'anesthésie ou l'hyperesthésie, et alors l'intelligence et les mouvements éprouvaient un affaiblissement d'autant plus marqué que les crises avaient été plus violentes et plus répétées. Quand la malade est entrée à l'asile, cette sorte de démence aiguë était portée à un point tel que l'enfant ressemblait à une idiote paralytique, et certes à ce moment son aspect n'était pas de nature à suggérer un pronostic

favorable. Cependant aussitôt que les crises sont devenues moins fréquentes, l'intelligence en apparence éteinte s'est réveillée et la petite fille a retrouvé assez rapidement l'usage de ses membres.

Il serait sans doute très-intéressant de rechercher l'explication de chacun des principaux symptômes dont nous venons d'exposer la succession, mais ce travail nous entraînerait trop loin et d'ailleurs les faits scientifiques et les lois sur lesquels nous serions obligés de nous appuyer pour cette étude de physiologie pathologique ne possèdent peut-être pas encore une certitude assez universellement acceptée pour qu'on puisse s'avancer sur ce terrain avec une sécurité complète. — Considérons seulement le premier en date des symptômes, cette continuelle tendance au sommeil que présentait l'enfant tout à fait au début de la maladie. Si on admet que la condition anatomique du sommeil normal est une diminution de l'afflux sanguin, il est naturel de croire que l'état dans lequel se trouvait notre malade doit être rapporté à une anémie cérébrale. Reste à savoir quelle était la cause de cette anémie. On ne peut évidemment l'expliquer par la considération de l'état général du sujet, car il s'en faut de beaucoup qu'une somnolence semblable soit un phénomène communément observé chez les anémiques. Nous sommes donc obligés de faire intervenir un trouble de la circulation cérébrale et par suite de l'innervation sympathique. Mais probablement le trouble sympathique n'était lui-même qu'un phénomène secondaire, et pour arriver au véritable point de départ des accidents, il faut remonter encore un degré plus haut et supposer une lésion du bulbe. Les convulsions épileptiformes qui éclatèrent au bout de peu de temps nous semblent donner au moins une grande vraisemblance à cette hypothèse. — On peut donc placer dans le bulbe la modification anatomique qui a correspondu au début de la maladie ou (ce qui n'est peut-être pas la même chose) à ses premières manifestations symptomatiques. Mais

la variété des phénomènes qui se sont succédé et les différences si grandes qu'ils ont présentées montrent que l'action morbide n'est pas restée localisée dans ce point; l'encéphale tout entier a subi son influence et il a été successivement atteint dans les plus importantes de ses parties.

Quelle peut être la nature de cette action morbide qui s'est ainsi traduite par des symptômes si mobiles et si disparates? Tous ces troubles fonctionnels ne sont-ils que l'expression d'un simple état anormal des éléments nerveux sans altération matérielle appréciable, d'une névrose en un mot; ou bien doivent-ils être rattachés à une lésion organique fixe, occupant un point déterminé de l'encéphale et agissant de là par action réflexe ou sympathique sur les autres parties? Il est aisé de voir que cette question présente au point de vue du pronostic une importance tout à fait capitale; malheureusement, il est bien difficile d'y répondre d'une façon catégorique.

Nous pouvons éliminer d'emblée et sans discussion préalable un grand nombre des maladies du système nerveux qui présentent des lésions matérielles, ainsi les affections inflammatoires aiguës et chroniques, les hémorrhagies, les ramollissements... il n'en est pas de même des tumeurs. Sans doute, le tableau que nous avons tracé de la maladie ne correspond guère à la symptomatologie classique des tumeurs cérébrales, mais il s'en faut de beaucoup que les faits cliniques soient toujours en parfait accord avec les types artificiels et, d'ailleurs, il ne faut pas oublier que notre malade n'est pas guérie et que l'affection dont elle est atteinte peut, dans son évolution ultérieure, présenter les symptômes caractéristiques qui font défaut jusqu'à présent.

Au milieu des nombreux phénomènes qu'on peut observer chez un sujet atteint de tumeur cérébrale, ceux qui, en raison de leur importance et de leur fréquence, doivent surtout attirer notre attention, sont la céphalalgie, les vomissements, les convulsions et les paralysies. Ces deux

derniers ordres de symptômes ont tenu une place importante dans l'histoire de notre malade; quant aux autres, nous n'en avons jusqu'à présent fait aucune mention, et cependant ils n'ont pas été toujours et complètement absents. La céphalalgie a été observée souvent, surtout dans la période d'accablement qui suit les crises, mais elle est toujours modérée et l'enfant n'en parle guère, à moins qu'on n'attire son attention sur ce sujet; elle occupe toujours la partie antérieure de la tête du côté droit. Malgré la fixité de son siège, il nous paraît bien difficile de considérer un symptôme aussi bénin comme le représentant de ces douleurs atroces qui persistent quelquefois des semaines entières sans rémission et qui s'exaspèrent par le moindre mouvement au point d'arracher des cris aux malades. Nous croyons bien plus probable que, dans ce cas, il s'agit d'une hyperesthésie cutanée ou d'une myosalgie, d'autant plus que la pression sur les parties douloureuses augmente le mal. — Les vomissements ont été observés une seule fois, ils ont duré deux jours : vomissements bilieux, précédés de nausées et accompagnés de selles liquides et fréquentes. Ils n'offraient, comme on le voit, aucune analogie avec les vomissements qui sont sous la dépendance d'une affection nerveuse. Aussi, nous les avons considérés comme un épiphénomène sans aucune signification et ne méritant pas de prendre place parmi les symptômes de la maladie. — Les convulsions ont présenté souvent, surtout pendant les premiers mois, un caractère épileptique tout à fait semblable à celui des convulsions symptomatiques des tumeurs. Depuis longtemps, cette forme d'accès a disparu; mais nous devons rappeler ici les mouvements de rotation qui ont été observés deux fois. Ce symptôme peut appartenir en effet à une lésion organique aussi bien qu'à une névrose, et les altérations des pédoncules cérébelleux moyens sont peut-être celles qui ont été le plus souvent signalées dans les cas où l'autopsie a permis de rechercher sa cause. Toutefois, les expériences

physiologiques et la pathologie comparée (tournis du mouton) ont montré que des phénomènes de ce genre peuvent être produits par la lésion de beaucoup d'autres parties de l'encéphale, de sorte qu'il nous semble impossible d'émettre une hypothèse quelque peu probable touchant la nature et le siège de la modification anatomique qui a déterminé ces mouvements.—Quant aux paralysies, celles qui sont sous la dépendance directe d'une tumeur cérébrale occupent plus souvent que les autres la sphère des nerfs crâniens et, là, comme dans les membres, elles ont pour caractère d'être fixes et limitées. Les paralysies liées aux névroses sont au contraire mobiles et fugaces, elles changent souvent de siège, disparaissent quelquefois subitement pour paraître de la même manière. Parmi les troubles de ce genre que nous avons notés chez notre sujet, un seul peut être avec certitude rapporté à une altération fonctionnelle des nerfs crâniens, c'est un embarras de la parole qui est survenu après une série de crises et qui était évidemment dû à l'inertie des muscles; mais ce symptôme, que nous avons observé une seule fois, a été tout à fait passager, dès le lendemain il avait disparu. L'hémiplégie, qui a été indiquée à différentes reprises, mérite plus d'attention. Cette forme n'est pas rare dans les névroses et surtout dans l'hystérie, mais l'hémiplégie hystérique occupe le plus souvent le côté gauche et elle apparaît en général à une période déjà avancée de la maladie, tandis que, dans le cas que nous étudions, elle s'est montrée du côté droit et aussitôt après les premières crises. Cette paralysie a beaucoup varié quant à son intensité, mais jamais elle n'a changé de siège et jamais elle n'a disparu d'une façon complète. Ses caractères ne sont donc pas assez tranchés pour qu'il ne reste aucun doute sur sa nature, et il est certain que l'hypothèse d'une production morbide, déterminant une compression légère mais constante sur les faisceaux moteurs, expliquerait d'une façon bien satisfaisante cet état de parésie qui persiste longtemps

après les crises. — Nous rapprocherons des troubles paralytiques ceux qu'on a observés du côté des pupilles ; il existe en effet entre ces deux ordres de phénomènes une corrélation remarquable qui est de nature à faire supposer qu'ils sont produits par une même cause. Après chaque série d'accès, il y a un épuisement extrême qui se traduit par une inertie musculaire générale et, à ce moment, les deux pupilles sont largement dilatées. Au bout de très-peu de temps, les forces reviennent dans le côté gauche, mais il reste une faiblesse marquée dans le côté droit ; de même, la pupille gauche recouvre rapidement sa contractilité, tandis que la droite reste longtemps plus large et moins sensible à la lumière.

De toutes les variétés de tumeurs, celle qui paraît de beaucoup le plus à craindre, en raison de l'âge du sujet, de sa constitution et de ses antécédents, c'est le tubercule, mais il est rare que les tubercules du système nerveux soient primitifs ; le plus souvent, ils se développent chez des individus déjà affectés de lésions du même genre dans d'autres organes. Rien de semblable n'existe assurément chez notre sujet, dont la santé générale s'est, ainsi que nous l'avons dit, notablement améliorée depuis qu'il est soumis à notre observation. En outre, les tubercules occupent de préférence les hémisphères cérébraux ou cérébelleux, et les symptômes que nous venons d'étudier s'expliqueraient plus aisément par une lésion du mésocéphale. Si nous supposons en effet une tumeur affectant le pédoncule cérébral gauche, son action directe sur les faisceaux moteurs qui vont du corps strié au bulbe nous rendrait compte de l'hémiplégie droite ; sa situation près des tubercules quadrijumeaux ferait comprendre l'existence des troubles pupillaires et leurs rapports avec la paralysie (4) ; enfin, des congestions de voisinage ou

(4) On sait que les lésions des tubercules quadrijumeaux déterminent des troubles dans les mouvements de l'iris et que

des excitations à distance pourraient expliquer les convulsions épileptiformes, les mouvements de rotation, les troubles de la sensibilité et même jusqu'à un certain point les hallucinations. Dans ce cas, les tubercules ne pourraient guère être mis en cause, car ils sont à peu près inconnus dans cette région, mais il est d'autres variétés de tumeurs qui, bien que plus rares d'une façon générale, pourraient être soupçonnées ici avec peut-être plus de vraisemblance. — Au reste, nous ne voulons pas insister sur ce sujet ; l'hypothèse d'une tumeur du mésocéphale nous a paru mériter d'être

cette action est double et surtout croisée. Une compression de ces organes du côté gauche expliquerait donc d'une façon satisfaisante les phénomènes pupillaires observés chez notre sujet, qui existent des deux côtés, mais qui sont plus prononcés et plus persistants du côté droit. — La compression du tronc du moteur oculaire commun ne peut être admise dans ce cas, parce que les autres signes de la paralysie du nerf manquent complètement. En outre une lésion de ce genre déterminerait presque certainement la mydriase dans l'œil du côté opposé à l'hémiplégie des membres, nous aurions une paralysie alterne; et c'est ce qui arriverait d'une façon inévitable si la cause, au lieu d'agir sur le tronc du nerf, affectait seulement quelques-uns de ses tubes radiculaires dissociés après leur entrée dans le pédoncule. Mais il serait possible que la compression portât sur les fibres secondaires qui, émanées du noyau d'implantation, vont s'entre-croiser sur la ligne médiane pour, de là, gagner le corps strié, en constituant la portion la plus interne du pédoncule cérébral du côté opposé à celui dont elles proviennent. (V. Luys, *Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal*.) Il faut seulement remarquer que ce mécanisme n'explique les phénomènes pupillaires que du côté opposé à la lésion. — On peut enfin se demander si la dilatation des pupilles, au lieu d'être le résultat de l'inertie des fibres circulaires de l'iris, ne serait pas plutôt due à un excès d'action des fibres radiées, qui paraissent être surtout sous la dépendance du grand sympathique; mais nous ne comprendrions plus alors la prédominance du symptôme dans l'œil droit ni ses rapports avec la paralysie des membres.

mentionnée, parce qu'elle peut donner l'explication de plusieurs symptômes importants, mais nous sommes loin de prétendre que cette explication soit la seule possible. Les phénomènes d'excitation tels que les convulsions, l'hyperesthésie... pourraient être produits non-seulement par une névrose, mais encore par des lésions situées dans une autre région. La paralysie a sans doute plus d'importance à cause de la fixité de son siège et des troubles pupillaires dont elle s'accompagne, mais ce siège n'est pas assez limité et l'intensité des phénomènes est trop variable pour que nous puissions leur attribuer une signification précise. S'il existe une affection organique, les symptômes par lesquels elle se manifeste ne sont pas encore assez expressifs pour qu'il soit actuellement possible de définir sa nature et son siège, et la seule question que nous puissions agiter en ce moment, avec quelque espérance de la résoudre, c'est celle du fait même de l'existence ou de la non-existence d'une tumeur.

Nous avons vu que la présence d'une semblable lésion rendrait assez bien compte de quelques-uns des phénomènes observés, mais que cependant aucun d'eux n'a une valeur absolue, parce qu'il n'en est aucun qui ne puisse exister en dehors de toute altération matérielle. Si nous nous reportons à l'histoire de notre malade, nous verrons qu'à côté des symptômes précédemment étudiés, elle en a présenté beaucoup d'autres (tels que les convulsions hystériformes, les spasmes viscéraux, les hallucinations...) qui ne s'observent que d'une façon exceptionnelle chez les sujets atteints de lésions organiques, tandis qu'ils constituent pour ainsi dire le domaine habituel des névroses. La présence de ce groupe important de phénomènes mérite assurément d'être prise en considération et elle n'est guère favorable à l'hypothèse d'une tumeur, surtout si on remarque en même temps qu'un certain nombre des symptômes ordinairement liés à ces lésions font défaut chez notre sujet. — Une seconde objection nous paraît être offerte par la variété et la

multiplicité des troubles fonctionnels. Ceux qu'on a signalés dans les cas de tumeur sont cependant extrêmement nombreux et ils varient avec sa nature, son volume, son siège et enfin avec l'idiosyncrasie du sujet dont les éléments nerveux peuvent être plus ou moins facilement excitables. Mais si la symptomatologie de ces affections, considérée d'une façon générale, est très-complexe, il n'en est plus de même dans le cas d'une tumeur examinée en particulier. — Les phénomènes que peut déterminer chacune de ces lésions ont été divisés en deux groupes : les uns directs, les autres réflexes. (Jaccoud, *Pathologie interne*.) Les premiers se modifient et se transforment selon les différentes périodes d'évolution du produit morbide, mais ils sont toujours forcément en rapport avec son siège, et la fixité de ce siège leur imprime à eux-mêmes un caractère de fixité. Les phénomènes sympathiques ou réflexes sont beaucoup plus variables, et cependant comme la lésion, point de départ de cette irritation, est toujours identique, qu'elle occupe un point déterminé et que les relations sympathiques qui existent entre ce point malade et les autres parties de l'encéphale sont toujours les mêmes chez le même sujet, on comprend que chaque fois que les phénomènes d'excitation se reproduisent, ils doivent affecter une grande analogie avec ceux des crises précédentes. On peut admettre sans doute que chez un sujet exceptionnellement impressionnable il suffise d'une cause d'irritation localisée dans un point quelconque de l'encéphale pour que le système tout entier éprouve une surexcitation morbide qui se traduira par des désordres fonctionnels très-divers. Mais nous ne comprendrions pas qu'une affection de ce genre puisse à ses différentes périodes produire des phénomènes tout à fait dissemblables : ainsi au début de la somnolence et des convulsions épileptiformes, plus tard des hallucinations et enfin des phénomènes hystériques. Au contraire ces transformations protéiformes des symptômes sont, comme on le

sait, un des principaux caractères de certaines névroses. — Enfin nous trouvons dans la marche qu'a suivie la maladie encore une considération importante et de même signification. En effet les rémissions et même les améliorations momentanées ne sont sans doute pas rares dans l'histoire des tumeurs cérébrales, mais si l'on considère une période de temps suffisamment longue, on peut négliger ces variations et dire que, depuis l'apparition des premiers symptômes jusqu'à la mort, la maladie suit une marche toujours continue et ascendante. Les lésions syphilitiques qui ne peuvent être mises en cause ici feraient seules exception à cette règle. Or chez notre malade le début remonte à près d'un an, et à tous les points de vue son état est meilleur maintenant qu'il n'était à cette époque. C'est vers le mois d'août que le mal a été à son apogée; depuis lors, c'est-à-dire depuis environ cinq mois, les accidents ont diminué graduellement de fréquence et d'intensité en même temps qu'il se produisait une amélioration considérable de la santé générale. Assurément ce n'est pas de la sorte que se conduisent d'ordinaire les tumeurs cérébrales, même celles dont l'évolution est la plus lente.

Ainsi l'étude qui précède nous conduit, sinon à nier d'une façon absolue et certaine, du moins à considérer comme très-peu probable l'existence d'une lésion cérébrale organique. L'hypothèse d'une névrose nous paraît mieux en accord avec les symptômes observés et avec la marche qu'ils ont suivie. Quant à l'espèce de névrose, elle est suffisamment indiquée par la variété et la mobilité de ces symptômes et nous ne pouvons donner à la maladie que nous venons d'étudier d'autre appellation que celle d'hystérie ou plutôt d'hystéro-épilepsie.

Ce diagnostic entraîne un pronostic qui, pour être moins fatal que celui des tumeurs, n'en présente pas moins encore une certaine gravité. D'après le professeur Axenfeld, « l'hystérie qui débute dans l'enfance ou dans l'adolescence

se rattachant à l'hérédité ou à une disposition constitutionnelle, dure en général toute la vie. L'hystérie qui survient passé l'âge de ving-cinq ans étant plus souvent accidentelle offre aussi des chances meilleures. » — Notre malade, qui n'a pas encore douze ans, se trouve donc, au moins en apparence, dans les plus mauvaises conditions. Cependant la règle que nous venons de citer n'est pas tellement absolue qu'elle ne puisse comporter certaines exceptions, et nous ne serions pas éloigné de croire que notre sujet se trouve justement dans ce cas et que malgré son âge on peut le présenter comme un type de névrose accidentelle. — Les raisons qui nous paraissent appuyer cette opinion sont avant tout les conditions héréditaires et les antécédents de la malade. En outre, elle ne présente ni la manière d'être ni le caractère des vraies hystériques ; chacun connaît la mobilité et l'humeur fantasque qui les distinguent, leurs accès de gaieté et de tristesse sans motifs, leur disposition à se plaindre, à exagérer leurs souffrances, à mentir. Reine est au contraire gaie, active, docile et d'une parfaite égalité de caractère.

Sans aucune doute cependant, pour qu'une frayeur même très-vive ait pu produire de semblables effets, il était nécessaire que le sujet fût dans un état de susceptibilité nerveuse toute spéciale. A défaut de l'hérédité et de la constitution, nous trouvons chez Reine deux circonstances qui peuvent expliquer cette susceptibilité. Nous savons que pendant l'année précédente elle a eu une fièvre intermittente qui a duré longtemps et il n'est pas douteux que cette maladie a dû laisser après elle un état d'anémie plus ou moins prononcé. D'un autre côté, bien que le père soit, ainsi que nous l'avons dit, un ouvrier laborieux et sobre, son salaire de tisserand, qui s'élève au plus à 2 fr. 50 ou 3 fr. par jour, est bien insuffisant pour les besoins de sa nombreuse famille. Leur logement est humide et trop resserré, la nourriture est à peu près exclusivement composée de pain et de

légumes. On comprend que des conditions hygiéniques semblables étaient bien faites pour entretenir la faiblesse d'une enfant convalescente et pour amener par conséquent un état d'irritabilité nerveuse.

Une autre circonstance qui a pu jouer aussi le rôle de cause prédisposante, c'est que très-probablement Reine est déjà depuis longtemps sous l'influence de ce travail organique qui précède la puberté et qui a sans doute été rendu plus long et plus difficile chez elle par l'affaiblissement de sa santé. Bien que ses poumons soient certainement sains, elle crache du sang très-fréquemment pendant des attaques qui n'ont rien d'épileptique et même quelquefois dans l'intervalle des attaques. Nous avons pu constater aussi à différentes reprises une sensibilité bien marquée dans la région des ovaires. Toutefois jamais la pression sur ces points n'a déterminé de nouvelles crises ni fait cesser une crise en action.

Si, comme il y a lieu de l'espérer maintenant que la santé générale est redevenue bonne, la menstruation s'établit franchement dans un avenir assez prochain, quelle sorte d'influence cette crise exercera-t-elle sur la maladie nerveuse? Tous les désordres fonctionnels vont-ils disparaître après la puberté? Ou bien au contraire l'apparition des règles n'agira-t-elle pas comme une nouvelle cause d'excitation et allons-nous voir une recrudescence des accidents nerveux accompagner chaque retour de l'époque menstruelle? L'une et l'autre de ces éventualités sont certainement possibles, et il nous paraît bien difficile de décider s'il y a plus de raisons de crainte que d'espérance.

En résumé, nous admettons que les accidents nerveux multiples qu'a présentés notre malade ont bien eu l'impression de frayeur pour point de départ, pour cause déterminante; mais nous croyons qu'un état dyscrasique avait préparé le terrain longtemps à l'avance et que c'est cette même influence qui jusqu'à présent a entretenu la maladie.

L'amélioration graduelle que nous observons depuis quelques mois nous paraît être une conséquence du relèvement des forces et de la reconstitution du sang, et, sans nier l'action avantageuse qui a sans doute été produite par le bromure de potassium, nous croyons que l'honneur de cette amélioration doit être rapporté pour la plus grande part aux toniques et surtout à la meilleure nourriture et aux meilleures conditions hygiéniques. Il suit de là que, sans oser porter un pronostic décidément favorable, nous pensons qu'il ne faut pas renoncer à l'espoir d'obtenir une guérison complète. Seulement il est de toute nécessité que notre malade continue pendant longtemps à être l'objet d'une surveillance médicale attentive, qu'elle soit convenablement logée et nourrie et enfin qu'aucune cause d'émotion ne puisse l'atteindre. Ces conditions nous paraissent être, aussi bien que possible, remplies à l'asile où du reste l'enfant se trouve parfaitement heureuse.

Médecine légale.

ALCOOLISME. --- ESCROQUERIES.

(ORDONNANCE DE NON-LIEU.)

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

Par M. le D^r BULARD

Médecin en chef de l'asile de Bordeaux.

Je soussigné, docteur J. Bulard, médecin en chef à l'asile public d'aliénés de Maréville, commis en vertu d'une commission rogatoire de M. le juge d'instruction près le tribunal de Toul pour examiner l'état mental du nommé V..., inculpé d'escroqueries, après avoir prêté serment entre les mains de M. le juge d'instruction du tribunal de Nancy le 2 avril 1869, me suis mis immédiatement en mesure de remplir en honneur et conscience la mission qui m'était confiée.

Ce sont les résultats de cette mission que je vais relater dans le rapport médico-légal ci-dessous.

Je n'ai pas eu de dossier à examiner, il n'en n'existait pas. Je savais seulement que le nommé V... était accusé d'escroqueries commises dans les conditions suivantes : A plusieurs reprises et dans diverses localités, il entrait dans une auberge, dans un café, se faisait servir à manger et à boire, puis il s'en allait sans payer ou bien il refusait de solder son compte quand on le lui réclamait.

Bien que V... ait été placé à l'asile de Maréville dès le 25 février 1869, ce n'est que le 3 avril que j'ai commencé mon expertise, puisque c'est seulement le 2 que j'ai été désigné par la justice pour examiner l'inculpé.

Cependant, grâce à des renseignements qui m'ont été fournis par mon collègue, le médecin en chef de la division des hommes où tout naturellement avait été placé le prévenu, grâce aux renseignements de même nature que m'ont donnés les surveillants du quartier, je pourrai faire remonter mon observation jusqu'à la date de l'entrée de V... dans l'établissement.

Pour ne pas prolonger outre mesure ce travail, je ne reproduirai pas ici les nombreux interrogatoires que j'ai fait subir à V..., je ne raconterai pas non plus les nombreuses observations de jour et de nuit dont il a été l'objet ostensiblement ou à son insu.

La nature de l'individu, le caractère du trouble mental dont on pouvait le supposer atteint, le soupçon d'une simulation possible de sa part, l'absence à peu près complète de renseignements sur ses antécédents, ceux de sa famille, la pénurie de détails sur les circonstances qui ont accompagné les escroqueries qui lui sont reprochées, tout se réunissait pour me faire entourer mon expertise de toute la prudence et de toute la circonspection possibles. Il devenait nécessaire que l'examen fût prolongé afin que les conclusions à en tirer fussent bien nettes, bien certaines et ne vinssent pas à être contredites par l'avenir.

Mais si l'observation a dû être longue et minutieuse, il n'est pas nécessaire, je le répète, de la reproduire ici avec tous ses détails. Il suffira d'un résumé succinct et assez complet cependant pour bien donner une idée de la véritable situation mentale de V... et de l'influence de cette situation sur la perpétration des faits que lui reproche la justice.

Ainsi que je l'ai dit, V... est entré à l'asile le 25 février 1869. Du moment de son entrée jusqu'à la fin du mois de mars, voici quelles ont été, à peu de chose près, son attitude et sa tenue générale ainsi que son état mental, autant qu'on a pu en juger par ses conversations et ses allures ordinaires.

Il s'est bien vite fait au nouveau et étrange milieu où il était placé. Dès le lendemain de son entrée, sur la requête qu'il en a faite, on lui a donné des écritures à copier. Sa tenue est convenable, modeste, ses actes réguliers, il est docile et se soumet facilement à tout ce qu'on demande de lui.

Quand il n'est pas occupé à écrire, il a souvent l'air inquiet, préoccupé, il va regarder fréquemment aux fenêtres, maintes fois même on le voit parler seul. Parfois sa figure qui est en général calme, assez atone, change brusquement d'expression, elle s'anime, se congestionne, son regard brille comme si une idée de crainte, de terreur, s'emparait subitement de lui. Il se plaint souvent de maux de tête qui le forcent assez fréquemment même à interrompre le travail de copiste auquel il se livre.

Ces maux de tête, il les a souvent la nuit aussi et ils contribuent pour beaucoup à troubler son sommeil, qui est le plus ordinairement léger et de courte durée, ainsi que cela a pu être maintes fois constaté. Mais la céphalalgie n'est pas la seule cause du manque de sommeil chez V... ; très-souvent, la nuit, et surtout pendant les premiers mois de son séjour à l'asile, il entend des bruits étranges, insolites, comme si on roulait des bûches de bois ou de grosses pierres dans le grenier qui est au-dessus du dortoir.

Parfois aussi il lui semble voir trois hommes noirs apparaître. Il prétend que le mur va s'ouvrir pour leur donner passage. Le plus ordinairement cependant il reconnaît que ces apparitions sont tout à fait fantastiques et déraisonnables, mais malgré cela il les revoit souvent et ne peut se défendre tout d'abord de la frayeur qu'elles lui causent.

S'il parvient néanmoins à dormir un peu, il a des cauchemars qui le réveillent bien vite et pendant lesquels il voit des têtes de chevaux ou d'autres animaux.

Le jour, et principalement dans les moments où il semble préoccupé, inquiet ou absorbé, il a aussi des hallucinations. Quelquefois ce sont encore les trois hommes noirs qui le

poursuivent, d'autres fois ce sont des chants qu'il entend et principalement des chants d'oiseaux.

Malgré cela il se plairait bien à Maréville, n'était la privation de sa mère pour laquelle il manifeste et manifestera tout le temps de l'expertise une affection des plus grandes. — « A la prison de Toul, dit-il, au moins je pouvais la voir ; » Mais je ne peux demeurer ici longtemps si je dois être « privé de voir ma mère. J'aimerais mieux retourner en « prison, bien que je sois mieux ici. »

Son appétit est assez bon, cependant il ne mange pas beaucoup généralement, ses digestions se font bien. Mais, outre ses maux de tête, il se plaint souvent de palpitations de cœur et en cherchant à reconnaître la vérité de ses assertions, nous avons découvert chez lui une disposition anatomique assez curieuse : Le cœur est placé *complètement à droite* ; il présente un certain degré d'hypertrophie qui explique suffisamment les battements plus fréquents et souvent tumultueux, qu'il ressent quand il est fortement ému, contrarié ou même plus préoccupé, ou plus absorbé que d'habitude. Cette lésion du système circulatoire a été plus d'une fois la cause de secours au lit pour V... depuis qu'il est à l'asile.

D'après ce que nous venons de voir, il paraît constant que le prévenu a eu pendant cette période de l'expertise des hallucinations de la vue et de l'ouïe. Si nous cherchons à compléter la connaissance de son état mental pendant cette même période à l'aide des conversations qu'ont eues avec lui le médecin en chef et les surveillants de la division des hommes, nous pourrions résumer ainsi les impressions qu'il a produites sur ces divers observateurs.

V... a l'abord doux, poli, un peu trop poli même peut-être ; il cause volontiers avec les personnes autres que ses compagnons d'infortune et il est rare que, presque toujours, il n'ait pas quelques plaintes hypochondriaques à formuler sur l'état de sa santé.

Sur tous les sujets ordinaires de la vie, il parle comme tout

le monde, on voit qu'il est assez instruit, qu'il est intelligent, qu'il a surtout dû l'être plus que maintenant.

Il raconte assez bien sa vie antérieure, sa mémoire est même nette et précise, mais surtout pour les faits anciens, ainsi que cela se voit chez les vieillards et aussi chez les alcoolisés. Mais lorsque dans la conversation on arrive aux faits qui lui sont reprochés, la mémoire lui fait complètement défaut et il lui est impossible de se rappeler ce qu'il a pu faire pendant un vingtain de jours environ, c'est-à-dire à partir de quelques jours avant les faits qui lui sont reprochés jusqu'au moment où il s'est trouvé dans la prison de Strasbourg.

Il ne nie pas les faits dont on l'accuse, seulement il ne peut les expliquer autrement que par des excès alcooliques qu'il avait faits quelque temps auparavant. Puisqu'on l'en accuse, c'est qu'il les a commis ; on doit croire la justice, mais pour lui ses souvenirs ne lui rappellent rien.

De plus il n'en apprécie pas bien la gravité et la portée. « Si j'ai fait des dépenses sans payer, dit-il, il n'y a pas de » si grand mal, et je ne comprends pas trop qu'on me pour- » suive pour cela. Je payerai, j'ai bien de quoi pour le faire. » Et alors en le poussant un peu, il parle d'un trésor qu'il a découvert et qui est sans doute le motif pour lequel l'ont fait enfermer ses ennemis, des gens qui sont jaloux et qui voudraient le dépouiller. Et il fait allusion aux trois hommes noirs qui le poursuivent. Il regrette d'en avoir parlé, mais ce trésor existe, il en a eu la révélation, c'est sa conviction intime.

A ce sujet je ne crois pouvoir mieux faire que de citer ici un passage d'une lettre qu'il écrivait à sa mère à la date du 9 mars ; ce passage montrera assez bien quelle était la situation de son esprit à ce moment-là et pendant les deux premiers mois à peu près de son séjour à Maréville.

« Après des protestations de son affection, voici ce qu'il écrit à sa mère :

« Mais patience, tout a ses bornes dans la vie et j'espère
 » bientôt pouvoir être mis en liberté et t'embrasser alors
 » pour les jours que je n'ai pas eu ce bonheur; alors nous se-
 » rons heureux, car tu sais ce qui m'attend à ma sortie. Tu
 » as été ma première confidente et j'aurais dû n'en parler
 » qu'à toi, je ne serais pas ici considéré comme un mono-
 » mane. Tu dois comprendre que ce ne sont pas les poursui-
 » tes dont je suis l'objet qui me préoccupent (si cependant
 » ce dont on m'accuse est prouvé ?). C'est si peu de chose que
 » j'aurais grand tort de me tracasser l'esprit. Si ce que l'on
 » dit est vrai, que je n'ai pas payé ce que j'ai bu ou mangé à
 » Choley, eh bien ! mon Dieu, je le payerai et voilà ; je ne
 » comprends même pas leurs poursuites peu régulières et fort
 » vexatoires pour moi: mais en admettant même que j'aie fait
 » cette bêtise, je ne me considère pas comme entaché dans
 » mon honneur, car, ainsi que je l'ai dit au juge d'instruc-
 » tion, si j'ai mangé ou bu, ils ont dû être payés. Et j'ai
 » même ajouté qu'en réglant mes comptes, si *il* ne les avait
 » pas payés, eh bien ! que je payerai, moi, car je ne sais à
 » quoi m'en tenir, il y a plus d'un mois qu'*il* n'est pas
 » venu. »

« Je crois de toutes mes forces et de toutes mes facultés
 » à ma découverte et j'en ferai, lorsque Dieu aura terminé
 » les épreuves par lesquelles il veut sans doute me purifier
 » avant ma délivrance, j'en ferai, dis-je, un usage qui lui
 » sera agréable, jusque-là je ne puis que m'incliner sous sa
 » puissante volonté. »

Et en finissant sa lettre, qui a plus de quatre pages il met
 en post scriptum à sa mère: « Quand tu seras ici je te dirai,
 » mais à toi seule, où est mon trésor. »

Cette lettre n'est que la confirmation, du reste, de l'idée
 qui a inspiré trois autres lettres que V... a écrites à l'empereur,
 au maire de Toul et à un architecte à Nancy, et dans

lesquelles il dit en somme qu'il a trouvé un trésor immense, à rendre jaloux les plus riches banquiers de l'Europe, 90 à 100 millions au moins, dit-il dans sa lettre à l'empereur, à qui il les offre pour maintenir la France au rang de première puissance.

Il ressort de ces lettres que si V... était heureux d'avoir découvert un aussi riche trésor, il se croyait aussi par là même en butte à la jalousie, aux persécutions et aux maléfices d'hommes qu'il ne désigne pas dans ces lettres, mais que, plus tard, il nous dira avoir cru être des *francs juges*.

La crainte qu'il a de ces hommes, de ces ennemis envieux, explique pourquoi dans la première semaine de son séjour à l'asile il a été très-circonspect et avare de détails sur le trésor qu'il croyait avoir trouvé.

Quand on lui demande comment il a su que ce trésor était caché sous terre : « C'est un secret, répondit-il, j'ai eu une » révélation, j'en ai la conviction. » — Et vous n'avez pas d'autre preuve que celle là ? — « Quand on le verra, on » verra bien que c'est la vérité ; je ne l'ai révélé à personne, » vous pensez bien que je ne vais pas m'amuser à le dire. »

Telle a été, en dernière analyse, la situation physique et mentale de V... jusqu'à la fin de mars 1869.

Je vais résumer maintenant les résultats de l'examen que j'ai fait moi-même de l'inculpé depuis le 3 avril où j'ai été officiellement chargé par la justice de rechercher quel était son véritable état mental.

Les éléments que j'ai eus à ma disposition pour arriver à ce résultat se réduisent aux interrogatoires que j'ai fait subir au prévenu et aux nombreuses conversations que j'ai eues avec lui. Car sauf quelques renseignements que j'ai pu obtenir indirectement et qui sont venus un peu corroborer ses propres assertions, c'est à l'aide de celles-ci qu'il m'a fallu établir son histoire ; le dossier, ainsi que je l'ai déjà dit, ne m'ayant fourni aucun document à cet égard. Bien entendu que les

observations des internes et des surveillants du service m'ont été d'un puissant secours.

V... est d'un tempérament nervoso-sanguin, il est très-impressionnable et l'émotivité chez lui est très-développée. De bonne heure elle a trouvé dans la maison paternelle même des aliments et des causes d'excitation. Son père avait des habitudes d'ivrognerie, il vivait en mauvaise intelligence avec sa femme, la mère de V..., et celui-ci était souvent le témoin des scènes de violence entre ses parents et il a dû maintes fois intervenir pour défendre sa mère pour la quelle, comme je l'ai dit, il a une affection des plus grandes, à l'inverse de son père qu'il n'a jamais aimé. Cette aversion expliquée par les mauvais procédés de son père envers sa mère fut encore augmentée plus tard par des confidences qui furent faites à V... — à ce qu'il dit du moins — par une de ses tantes et par sa grand'mère, confidences desquelles il résultait que son père n'était pas son père.

Envoyé d'abord à l'école communale, V... passa ensuite une année au lycée de Toul d'où il fut retiré par son père qui trouvait les frais d'éducation trop lourds. Notre sujet avait alors 13 ans et fut placé chez un avoué jusque vers sa quinzième année. A cette époque il partit pour Paris où il resta quelques mois dans la maison Cail et Cie; mais ne pouvant vivre loin de sa mère, ni celle-ci se passer de lui, il revint à Toul. Entré d'abord chez un avoué, il le quitta au bout de quelques mois pour un autre où il est resté huit ans, à la satisfaction de ce dernier, dit V..., puisque je le remplaçais quelquefois pour aller plaider en justice de paix.

A cette époque, en 1867, pour des raisons que nous ne pouvons au juste connaître, V... quitta le barreau, si je puis dire ainsi, pour entrer comme commis voyageur chez un marchand de casquettes de Toul.

Cette époque de transition a une grande importance dans la vie de V..., car c'est à ce moment qu'il va commencer à

se livrer à des excès de boisson qui doivent amener une perturbation dans ses facultés mentales et finalement le conduire où il en est maintenant.

Nous l'avons dit, V... a la sensibilité très-développée, les passions vives, car dès l'âge de quinze ans il a des maîtresses et il se livre aux plaisirs de l'amour avec une grande ardeur, sinon avec excès. Déjà une de ces maîtresses avait fait naître chez lui le goût des liqueurs fortes et, lui qui avait été jusque-là très-sobre, buvait très-volontiers quelques verres d'eau-de-vie ou de kirsch. Mais c'est à partir de son entrée chez le fabricant de casquettes que ce goût va se développer et devenir une véritable passion.

Entraîné par l'exemple, il commence par boire le matin à jeun du vin rouge, puis un petit verre d'eau-de-vie, puis deux, et insensiblement il en arrive à boire un demi-litre d'eau-de-vie presque chaque matin. Il mène ce train de vie pendant près d'une année. « Mes idées étaient troublées, » dit-il, je le sentais bien, mais je ne *chamboulais pas*, et » on ne s'en apercevait pas. »

Mais bientôt des troubles physiques apparents viennent se joindre à ces phénomènes psychiques ébriens. Ainsi d'abord il perd l'appétit, il ne pouvait plus manger, il pâlisait d'une façon visible. Il éprouva peu à peu un affaiblissement général, il fut pris du tremblement nerveux si connu du *delirium tremens*, au point de ne pouvoir plus conduire ses chevaux en voyage, et finalement, en janvier 1868, on dut l'ramener chez lui pour le faire soigner d'une maladie du foie (1). Au bout de trois semaines de soins et surtout de cessation de ses funestes habitudes, il allait beaucoup mieux. Malheureusement, avec la santé, le besoin de boire lui revint aussi, et cette fois ce fut à l'eau-de-vie de marc qu'il s'adressa pour assouvir ses penchants bachiques, il en buvait autant qu'il pouvait.

Sous l'influence des troubles cérébraux produits par ces libations exagérées, un beau jour, en février ou en mars, il

ne se rappelle plus au juste, il partit pour Paris où il resta trois semaines environ dans un garni, passant la plus grande partie de son temps à boire du kirsch, 40, 42 ou 45 petits verres par jour. Il buvait, disait-il, pour s'empêcher de trembler. Car il avait un tremblement tel que bien souvent il ne pouvait boire un verre sans renverser la moitié du contenu. Quand il avait bu une certaine quantité de liquide alcoolique il ne tremblait plus.

Notons aussi qu'aux excès de boisson il joignait les excès vénériens ; ainsi presque tous les jours il faisait venir des femmes chez lui et se livrait avec elles à un coït exagéré.

Une de ses tantes qui habite Paris le découvrit dans sa retraite et le ramena à Toul. Là il resta quelque temps sans boire, caché chez sa grand'mère.

Reintégré au domicile paternel vers Pâques, il s'est de nouveau remis à boire plus que jamais. C'est-à-dire que chaque matin à peu près il buvait plus d'un demi-litre d'eau-de-vie, à tel point que, vers le mois de mai ou de juin, il présentait des troubles intellectuels si prononcés qu'il fut un moment question de le placer à Mareville. Il lui est tout à fait impossible de se rappeler ce qu'il a fait pendant plus de quinze jours à cette époque. Il se souvient seulement qu'à cette période de son existence il avait déjà l'idée de richesses, de trésors qu'il aurait découverts. Il disait toujours, — lui a-t-on répété, — qu'une voiture allait venir le chercher pour le conduire dans les châteaux qu'il s'était fait bâtir. Grâce aux soins du docteur Nacquart il sortit de cet état de trouble et alla achever de se remettre chez sa grand'mère.

Pendant le temps qu'il y est resté, c'est-à-dire jusqu'en septembre, il a beaucoup moins bu que jadis, mais c'était uniquement faute d'argent ; dès qu'il en avait à sa disposition c'était de suite pour satisfaire sa funeste passion pour l'eau-de-vie.

En septembre il faillit entrer chez un banquier de Toul,

lequel, au dire de V..., après avoir consulté le docteur Nacquart, n'a pas voulu le prendre chez lui.

Il a alors été placé chez le receveur de l'enregistrement et il a recommencé à boire de plus belle. D'autant plus, dit-il, que comme il y avait beaucoup à écrire, il buvait pour empêcher le tremblement nerveux qui ne le quittait que quand il avait bu. Chaque matin alors il se remet à boire, 40, 42 et 45 petits verres d'eau-de-vie. « Quand j'avais » ainsi bu, dit-il, je voyais tout en beau, tout le monde » doux et gentil, j'étais heureux. »

Vers la fin du mois de décembre, à la suite de discussions très-animées et répétées avec sa mère, qui s'était aperçue qu'il était de nouveau retombé dans ses déplorables errements, il s'est encore plus que jamais livré à ses appétits bestiaux.

Alors, — bien entendu que c'est lui qui le raconte, — il était tourmenté, inquiet, préoccupé ; il lui semblait qu'il y avait des gens qui le poursuivaient, qui lui en voulaient ; sa mère elle-même s'apercevait de l'état de trouble où il était et souvent voulait l'empêcher d'aller à son bureau.

Enfin un beau jour, le soir ou le matin, il ne peut se le rappeler, il partit pour Nancy où il a dû coucher, puis toujours obsédé par l'idée de gens qui le poursuivaient, il a pris à la gare un billet pour la première station venue, Epinal.

Il n'y est pas resté et est parti pour Neufchâteau, puis dans le pays de son père où il s'est livré à outrance aux excès de boisson. Il ne saurait dire combien de temps il y est resté ; il était là chez une de ses tantes paternelles qui boit aussi : c'est du reste une habitude héréditaire dans la famille de son père.

Il ne peut plus se rappeler comment il est parti de chez elle, et à dater de ce moment la mémoire lui fait complètement défaut. Il ne peut plus se rappeler ce qui s'est passé, et de quelque façon que je l'aie poussé, interrogé, retourné dans tous les sens, il n'a jamais varié.

Il se souvient vaguement d'avoir été à Choley, d'y avoir couché, d'y avoir bu de l'eau-de-vie la nuit. A-t-il payé, oui ou non ? Il n'en sait rien.

Quant aux autres endroits où on l'accuse d'avoir été et d'être parti sans payer ce qu'il a dépensé, je le répète, de quelque façon que je m'y suis pris avec lui, il a toujours et invariablement affirmé qu'il n'en avait aucune souvenance. « Je ne nie pas, dit-il, puisque la justice le dit, mais » je ne me souviens pas du tout. »

Il en est de même pour la façon dont il a été à Strasbourg où on l'a arrêté le 18 janvier 1869. Il lui est impossible de se rappeler comment il y est arrivé. Il s'est trouvé en prison et à partir de ce moment-là sa mémoire le sert un peu mieux.

Dans la prison de Strasbourg, comme à Epinal, comme dans la prison de Toul, il ne dormait pas, il entendait des bruits, des oiseaux chanter, ou bien des bûches de bois qu'on roulait au-dessus du plancher. C'est à Strasbourg aussi qu'il a commencé à voir les trois hommes noirs qui voulaient le saisir.

A la prison de Toul où il est conduit quelques jours après, mêmes phénomènes psychiques morbides, insomnies, hallucinations de l'ouïe, divagations, idées de richesses et de grandeurs. C'est à cette époque, vers le 10 février, qu'il a écrit les trois lettres dont j'ai parlé plus haut.

C'est à ce moment aussi que notre confrère et ami, le savant et consciencieux Dr Bancel de Toul, certifie (le 9 février) que V... est atteint de manie qui lui paraît déterminée, ou au moins exagérée, par l'abus des boissons alcooliques.

C'est alors aussi que le parquet de Toul prend le parti d'envoyer V... à Maréville.

J'ai dit plus haut ce qu'il avait été jusqu'au 2 avril où j'ai été chargé de l'examiner; je vais dire maintenant, aussi brièvement que possible, ce qu'il a été depuis cette époque jusqu'à présent.

J'ai fait subir, ainsi que je l'ai dit, de longs interrogatoires à V... J'ai eu avec lui de nombreuses conversations, je l'ai suivi et observé à son insu. Je lui ai tendu des pièges en le faisant converser avec des malades à intervalles lucides pour voir s'il ne se vendrait pas lui-même. Eh bien !, quoi que j'aie pu faire; de quelque façon que je m'y sois pris, je suis toujours invariablement arrivé au même résultat. Il a toujours affirmé ne pas se rappeler du tout les faits dont il est accusé.

Là où il est surtout catégorique et affirmatif, c'est dans les faits qui se sont passés à Blenold et à Montgermain, quoi qu'il fasse, dit-il, il ne peut se figurer, il ne peut se souvenir en aucune façon d'être allé dans ces localités.

Pour Choley, ainsi que je l'ai dit plus haut, il a un souvenir, mais bien vague; car en cherchant bien il ne sait pas précisément si c'est à l'époque où on fait remonter le fait dont on l'incrimine qu'il est allé à Choley, ou bien quelque temps avant pour y jouer la comédie de société.

Je n'insisterai pas davantage sur ce point, ma conviction étant faite, et je dirai tout à l'heure dans quel sens; je vais indiquer successivement sous quel aspect il s'est montré à l'examen pendant cette période de l'expertise.

V..., pendant tout le temps que je l'ai examiné, s'est montré calme, poli, docile, régulier dans ses actes, consentant volontiers à s'occuper. Jusque vers le commencement de mai on le voit absorbé et inquiet. Il va aux fenêtres regarder ou écouter comme s'il allait voir quelqu'un, ou s'il entendait qu'on lui parle. Et si en effet avec habileté on met la conversation sur ce sujet, on arrive par les réponses qu'il fait à être convaincu qu'il est encore tourmenté par des hallucinations de l'ouïe et de la vue, non-seulement le jour mais même la nuit. Il ne dort pas bien ou s'il sommeille un peu il est promptement réveillé par des cauchemars, des rêves terrifiants pendant lesquels il voit des têtes de cheval, de serpent ou d'autres animaux. Parfois il

se plaint que son lit éprouve des balancements quand il est couché. Le soir il lui arrive souvent de voir des couleurs très-intenses, rouges, vertes ou bleues ; d'autres fois c'est comme une mer de feu qui passe devant ses yeux.

Son appétit est toujours faible, il mange peu, bien qu'on l'ait mis à un régime spécial. Il a souvent des maux de tête et des battements de cœur qui le forcent de temps à autre à garder le lit plusieurs jours. Il parle encore des trésors qu'il a trouvés, il a toujours à cet égard la même conviction, mais comme il s'aperçoit que tout le monde rit et se moque de lui, quand il en parle, il est beaucoup plus réservé à ce sujet, et il faut le pousser sur ce point pour qu'il y revienne ; mais il n'en demeure pas moins convaincu de la réalité de sa trouvaille. C'est dans une vigne de ses parents que le trésor est caché.

Dans nos entretiens à ce sujet il m'a expliqué alors ce qu'il entendait par le mot *il* souligné deux fois dans sa lettre à sa mère du 9 mars : c'était son intendant qui lui apparaissait souvent comme les trois hommes noirs. V.... s'étonnait qu'on le poursuivît pour ne pas payer les dépenses qu'il avait faites. Alors que *il* (son intendant) avait dû les payer. Puisque la justice l'affirme, me disait-il, ce doit être vrai, mais je ne le comprends pas bien.

Il m'a expliqué aussi ce qu'il voulait demander à l'empereur dans l'audience qu'il réclamait de lui dans la lettre qu'il lui écrivait. Toujours dominé par l'idée qu'il n'était pas le fils de son père, il voulait en échange de tous les trésors qu'il lui offrait, demander à l'empereur la faveur de pouvoir poursuivre son père en désaveu de paternité !

Il paraît du reste qu'à Toul il aurait plusieurs fois manifesté cette intention à sa mère, dans les moments où il était le plus dominé par sa passion bachique.

Dans la seconde moitié du mois de mai, dans le mois de juin et aussi dans le mois de juillet, il y a une amélioration assez sensible dans la situation de V..., en ce sens qu'il ne

paraît plus absorbé, préoccupé comme il l'avait été très-souvent jusqu'ici. Il ne semble plus halluciné; lui-même avoue qu'il n'est plus tourmenté par les mêmes apparitions qu'il apprécie mieux du reste et qu'il traite lui-même de fantastiques; il n'entend plus les mêmes bruits qu'il affirme toujours néanmoins avoir bien entendus à Toul, à Epinal, à Strasbourg et à Maréville. Sa croyance à l'existence de son prétendu trésor va aussi s'affaiblissant comme les autres phénomènes psychiques morbides, et à la fin de l'expertise il assure ne plus y croire.

Seulement l'appétit est toujours assez faible, il a toujours des maux de tête, moins fréquents peut-être, et des battements de cœur de temps en temps. Le sommeil laisse toujours à désirer et est souvent encore troublé par des cauchemars, enfin ses membres supérieurs sont encore animés d'un tremblement léger, mais manifeste, surtout quand il commence à écrire, ou qu'il veut saisir un objet. J'ai à plusieurs reprises constaté de l'inégalité dans la dilatation des pupilles.

Au moment de terminer cette expertise par l'analyse succincte des divers éléments de diagnostic fournis sur l'examen de V..., est venu se placer un incident grave et regrettable qui nous a paru un motif suffisant de prolonger un peu encore l'observation de l'inculpé.

Vers la fin de juin, l'obligation de renvoyer un infirmier de l'asile fit découvrir que ce serviteur infidèle, — véritable brebis galeuse, comme malheureusement et quoi qu'on fasse il s'en trouve toujours dans les établissements les mieux tenus, — abusant de la facilité que ses fonctions lui donnaient de voir V... soit le jour soit la nuit, avait établi, depuis un certain temps, avec lui des relations de la nature la plus immonde. On trouva sur lui des lettres de V... qui établissaient la chose à n'en pas douter. Du reste ni l'un ni l'autre ne nièrent, seulement ils se rejetaient mutuellement la première faute et affirmaient ne s'être livrés

entre eux qu'à la masturbation et nullement à la sodomie.

Ces relations devaient remonter à six semaines environ ; elles avaient dû être forcément interrompues pendant plus de quinze jours, l'infirmier ayant été changé de quartier et ne venant que rarement dans l'infirmierie générale où était placé V...

L'infirmier fut honteusement chassé ; quant à V..., je le serrai de plus près et je l'observai plus minutieusement encore s'il était possible, mais je ne suis arrivé à rien de particulier et qui ait pu modifier la conviction et les conclusions que j'exposerai tout à l'heure.

Si même j'ai parlé de cette malheureuse affaire, c'est que dans les lettres que V... a écrites à son ignoble complice, on peut trouver des éléments qui jettent un certain jour sur sa situation mentale.

D'abord, disons que des lettres écrites à la femme la plus ardemment, la plus éperdument aimée ne respireraient pas davantage la passion sous ses formes les plus brûlantes et les plus désordonnées. Les épithètes de *mon mignon*, *mon mignon chéri*, *mon ange adoré*, etc., s'y rencontrent à chaque instant ; puis, chose bizarre, au milieu du dévergondage d'expressions que lui inspire cette passion contre nature, et dans laquelle V... ne met aucune mesure comme dans tout ce qu'il fait, viennent se mêler des idées d'un ordre tout à fait différent et qui jurent avec tout le reste de la lettre satyriasique de l'auteur.

Ainsi V... a eu une frayeur terrible, un jour, que *son ange chéri*, comme il l'appelle, ne vint à partir de l'asile... il est rassuré à cet égard... « Enfin, écrit-il, ce n'est qu'une » fausse alerte, j'en remercie *Dieu et la Vierge*, car je les » prie tous les deux fort souvent, pour toi d'abord, et pour » moi ensuite ! » Qui se serait attendu à ces sentiments religieux au milieu d'une débauche morale pareille !

Dans une autre lettre, l'abaissement de son sens moral lui fait trouver tout naturel d'emmener chez sa mère l'objet

de son amour infâme, de l'y faire demeurer avec lui pour lui prodiguer à son aise ses caresses; il n'hésitera pas à le présenter à toute sa famille.

Le passage de cette lettre indique aussi combien peu V..., malgré l'amélioration relative qu'il y a dans son état, comprend la gravité de sa situation, combien peu il s'en fait une idée nette. Il nous montre en même temps que ses idées de richesses, de trésors ne l'ont pas complètement abandonné, puisqu'il ne se préoccupe nullement comment il fera pour si bien choyer au dehors l'objet de sa flamme. C'est à ces divers points de vue que je vais citer le passage en question.

«..... Le docteur, ainsi que je te l'ai dit, a envoyé ma » lettre et ma sortie avec pour faire signer comme je te l'ai » expliqué (ceci est tout à fait de l'invention de V...), fais » ton possible pour que ton mal d'yeux dure jusqu'au 10, » mignon, car je suis plus sûr encore aujourd'hui que ja- » mais que ce jour-là je sortirai; que là commencera pour » nous deux cette bonne et douce vie toute d'amour, cette » existence que j'ai si bien réglée d'avance afin que le bien- » aimé de mon cœur soit heureux avec moi, afin qu'il » m'aime toujours. Tu verras, chéri, que je ne suis pas un » menteur ni un trompeur, et que je te rendrai la vie aussi » douce et aussi bonne que je le pourrai, en pensant d'abord » à ton bien-être, ensuite en te caressant le plus souvent. » Combien je soupire, mon ami, après ces nuits que nous » allons passer ensemble côte à côte. Là au moins nous pour- » rons échanger nos baisers et nos caresses sans crainte, là nous » pourrons nous montrer à tous deux notre amour réciproque... » Oni, mignon, tu verras comme je serai pour toi, d'abord » bon et aimable comme une femme qui adore son mari » chéri et bien-aimé, et pour les autres gai, spirituel, char- » mant, etc... Mignon, c'est la fête de ma mère le 20 de ce » mois, nous lui ferons une surprise, n'est-ce pas, chéri, car » bientôt elle sera ta mère à ton tour, elle te regardera

» comme un enfant longtemps absent et qui revient au
» foyer paternel. Puis tu verras comme mes tantes, bonne
» maman seront gentilles pour toi. En un mot, si tu ne te
» trouves pas heureux par l'affection que nous aurons pour
» toi, par le bien-être dont je t'entourerai, tu y mettras de
» la mauvaise volonté... »

Plus qu'un mot encore sur cette triste affaire, c'est pour montrer la mobilité très-grande, le peu de consistance, de fixité des idées de V..... Il se prend d'une passion extraordinaire aussi violente que possible pour un homme. Le jour où tout est découvert, où l'objet de son amour dénaturé est chassé, il éprouve un si profond chagrin, un si vif désespoir qu'il tient des propos de nature à faire craindre de sa part un suicide et à nécessiter l'emploi de la camisole, — il m'a affirmé plusieurs fois que sans ce moyen de contention il se serait certainement tué — ; puis sept à huit jours à peine après le départ de son vil complice, il n'y pense plus du tout, et l'a oublié complètement. Il est redevenu le V.... que nous avons connu, se demandant cent fois à lui-même comment il a pu en arriver à ce point de dégradation et d'abaissement et à adorer pour ainsi dire un homme qui n'avait certes rien pour expliquer cette passion effrénée !

Je termine ici l'observation de l'inculpé pour arriver à dire quel est pour moi son véritable état mental et à répondre, par mes conclusions, à la demande de la justice.

Ainsi que j'ai tâché de le faire voir, V.... a été examiné de façon à ce qu'il ne pût pas en imposer et à déjouer toute espèce de simulation de sa part. Dans ces conditions la démonstration qui me reste à faire sera brève et facile, surtout après les détails dans lesquels je suis entré sur sa situation mentale avant, pendant et après les faits dont il a à répondre.

Même en laissant de côté l'influence héréditaire de nature similiaire qui pèserait sur lui de tout son poids par suite des habitudes invétérées d'ivrognerie de son père, si on tient

compte de son *désaveu de paternité* qui, je dois le dire, ne repose que sur ses propres assertions, en laissant dans l'ombre, dis-je cette influence fatale de l'hérédité, il n'en demeure pas moins avéré que V..., sous l'influence d'excès alcooliques, répétés, prolongés, a présenté d'abord les phénomènes du *delirium tremens*, puis un trouble mental plus caractérisé vers le mois de février ou de mars 1868. C'est dans une situation analogue à celle de cette époque, sous l'influence de l'intoxication alcoolique, qu'il a commis les escroqueries dont on lui demande compte aujourd'hui.

Je le répète, V.... n'a pu simuler, il n'a pas pu inventer les divers phénomènes pathologiques qui ont signalé la situation où il s'est trouvé et qui sont bien les symptômes pathognomoniques de l'intoxication alcoolique : *Delirium tremens*, hallucinations spéciales de nature terrifiante, idées de grandeurs, de richesses, perte souvent complète de la mémoire des faits commis sous l'influence de l'intoxication qui nous occupe. Il rentre bien dans la catégorie des *alcoolisés*, des aliénés par suite d'excès de boisson.

Il n'est pas d'asile qui ne renferme des types de cette variété de folie, lesquels après avoir, sous l'influence alcoolique, commis des vols, des incendies, des meurtres, etc., ont perdu complètement la mémoire de ces crimes, qui se refusent à croire, par exemple, que leur père, leur femme, leurs enfants sont morts, bien qu'ils en aient été les meurtriers.

Je ferai remarquer en passant qu'il ne faudrait pas inférer que V..... n'ait pas été sous l'influence du délire alcoolique au moment où il a commis les méfaits qu'on lui reproche, parce qu'à Blénold ou ailleurs les personnes qui l'ont vu n'ont pas remarqué de dérangement dans ses facultés mentales. D'abord plusieurs de ces personnes ne l'ont peut-être observé que quelques instants. Ensuite, à moins d'être évident pour tout le monde, le délire n'est pas toujours facile à constater à première vue.

Enfin l'alcool peut parfois produire une surexcitation, une suractivité cérébrale plus ou moins intense qui peut masquer un moment le trouble des idées, pour en imposer quelques instants et faire croire que des individus d'une intelligence ordinaire sont devenus doués subitement de facultés plus élevées, leur éphémère et passagère qui n'est que le prélude de ténèbres plus épaisses et souvent, pour les gens compétents, que l'indice certain d'une déchéance prochaine presque complète, du ramollissement cérébral ou de la paralysie générale.

A cette surexcitation qui, je le répète, peut en imposer et échapper souvent aux personnes qui ne connaissent pas l'individu, succède souvent, et cela a été le cas de V..., un affaissement physique et moral de plus ou moins longue durée où toutes les facultés semblent anéanties. C'est ainsi qu'il a été à la prison de Strasbourg.

Mais j'ai hâte de terminer et je me résume. Pour moi V... a été manifestement atteint de délire en rapport avec l'intoxication alcoolique; c'est sous l'influence de ce délire qu'il a commis les actes qui lui sont reprochés et dont, par conséquent, il ne saurait être déclaré responsable.

Bien qu'il y ait chez lui une amélioration relative, l'influence délétère de l'alcool n'a pas encore disparu, elle se manifeste par la persistance du tremblement nerveux des mains, par un affaiblissement marqué des facultés intellectuelles et par un abaissement très-prononcé du sens moral.

P. S. — Le rapport ci-dessus a été suivi d'une ordonnance de non-lieu, et comme V... présentait une amélioration notable, il a été rendu à sa mère qui le réclamait.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société médico-psychologique.

Séance du 27 mai 1872. — Présidence de M. J. FALRET.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

A l'occasion du procès-verbal, M. BILLOD demande la parole.

M. BILLOD. Si j'avais pu rester jusqu'à la fin de la dernière séance, et si j'avais entendu la communication de M. MAGNAN sur les effets comparatifs de l'intoxication causée par le vin et l'eau-de-vie, et de celle qui est produite par l'absinthe, j'aurais demandé la parole pour faire mes réserves sur les opinions émises dans cette communication, et notamment sur celle qui attribue à l'absinthe seule le pouvoir de déterminer des accès épileptiformes. J'ai observé des accidents convulsifs chez des alcoolisés de toutes les variétés, quelle qu'ait été leur boisson de préférence, et en ce moment même j'ai sous les yeux, à l'asile de Vacluse, un homme atteint d'alcoolisme convulsif et dont les antécédents me sont assez bien connus pour que je puisse affirmer que l'absinthe n'est pour rien dans les causes de sa maladie.

M. MAGNAN. Je crois pouvoir maintenir mon opinion, mais je considère comme nécessaire de la formuler de nouveau, d'une manière bien précise, pour éviter les confusions. Il est indispensable de bien distinguer, au point de vue de la question actuellement posée, entre l'alcoolisme aigu et l'alcoolisme chronique. Dans ce dernier, quel que soit l'agent toxique ingéré, qu'il y ait eu, ou non, consommation habituelle d'absinthe, on peut observer, et l'on observe souvent, des accès épileptiformes ; c'est qu'il s'est produit alors, dans la trame des centres nerveux, des altérations matérielles qui sont la cause immédiate des attaques convulsives, tandis que les excès de boisson n'en sont que la cause éloignée et médiate. Quant à l'intoxication aiguë, au contraire, elle diffère complètement, suivant que l'agent toxique a été l'alcool ou l'absinthe. Avec le premier,

quelle que soit la dose donnée et l'intensité des accidents produits, je n'ai jamais pu, dans des expériences poursuivies pendant plusieurs années sur un grand nombre d'animaux, obtenir d'accès épileptiformes; avec l'absinthe, au contraire, la production de ces accès est un fait constant. Mes expériences, du reste, ne sont pas restées isolées; elles ont été répétées à Saint-Petersbourg, à Berlin, et les résultats obtenus ont été exactement les mêmes.

M. MOREAU (DE TOURS). La question me paraît devoir être considérée comme encore douteuse, au point de vue clinique, au moins chez l'homme. A la Salpêtrière, dans le service des épileptiques, j'ai eu à traiter un certain nombre de femmes alcoolisées, atteintes de convulsions, et qui ont guéri par la seule privation de leur excitant ordinaire, et par la tempérance forcée à laquelle elles ont été astreintes; je me rappelle aussi avoir soigné, dans ma clientèle privée, un marchand de vin de province, qui certainement ne buvait pas d'absinthe, et qui avait des convulsions.

Plusieurs autres membres demandent la parole, sur le même sujet, mais M. le Président fait remarquer que l'on ne saurait, à l'occasion du procès-verbal, entrer dans des développements qui seront mieux à leur place dans le corps même de la discussion.

M. LEGRAND DU SAULLE. A l'occasion du procès-verbal, et si la Société veut bien me le permettre, j'aurai l'honneur d'informer nos collègues qu'une décision heureuse est intervenue très-récemment en faveur de M. C., ancien sous-lieutenant détenu à la prison militaire du Cherche-Midi, dont j'ai résumé ici même l'émouvante observation clinique. (Voy. *Annales médico-psychologiques*, mai 1872, p. 415 et suiv.)

Trois jours avant l'ouverture des débats au conseil de guerre, le commissaire du gouvernement, après avoir pris connaissance de mon mémoire, ordonna que M. C. fût placé en observation au Val-de-Grâce, dans le service de M. Villemin, professeur de médecine légale à l'Ecole d'application et de perfectionnement; M. le docteur Villemin étudia le dossier de M. C., le fit surveiller jour et nuit, causa longuement chaque matin avec le malade et fit prendre l'observation, dans ses plus minutieux détails, par un médecin aide-major de l'hôpital militaire. Au bout de quarante-sept jours, M. Villemin affirma que M. C. était effectivement épileptique; qu'il avait des troubles passagers de la raison, des bizarreries singulières de caractère

et une altération évidente de la mémoire, et qu'il n'admettait pas qu'on pût judiciairement lui demander compte de ses actes en présence surtout de la glorieuse blessure reçue par lui à la bataille de Coulmiers.

Une ordonnance de non-lieu a été rendue presque aussitôt par le commissaire du gouvernement, et après l'accomplissement d'un certain nombre de formalités nécessaires au ministère de la guerre, M. C., complètement rentré dans la vie civile, a été rendu à sa famille. — Je n'ai pas revu le malade, mais je tiens tous ces détails de M. Chauveau, son avocat.

Correspondance.

M. le D^r FABRE, médecin adjoint de l'asile de Vaucluse, récemment élu membre correspondant de la Société, écrit une lettre de remerciements.

M. le D^r COTARD, ancien interne de la Salpêtrière, écrit à la Société pour demander le titre de membre résident. Sa candidature est envoyée à l'examen d'une Commission composée de MM. Lunier, Magnan et Bouchereau; cette Commission devra réclamer à M. Cotard communication de ses travaux.

M. GIRARD DE CAILLEUX adresse à la Société la lettre suivante :

Paris, 25 avril 1872.

Monsieur le président,

Ecarté du service des aliénés par une mesure révolutionnaire, appartenant à la Société depuis plus de dix ans et ne pouvant, par suite de mon fréquent éloignement de Paris, qu'assister très-rarement à vos savantes réunions, je vous prie de vouloir bien faire convertir mon titre de membre titulaire en celui de membre honoraire.

Ce titre me permettra de rester attaché à votre société dont je m'honore d'avoir été Président.

Veillez agréer, monsieur le Président, l'assurance de ma haute considération.

GIRARD DE CAILLEUX.

Conformément aux statuts, au règlement de la Société et à la demande qui vient d'être lue, M. Girard de Cailleux est nommé membre honoraire de la Société médico-psychologique.

Présentations.

M. LUNIER présente à la Société :

1^o De la part de la Société de médecine de Paris un rap-

port sur une enquête relative à la conduite des médecins allemands en France pendant la guerre de 1870-1871.

2° De la part de l'Association française contre l'abus des boissons alcooliques un fascicule comprenant les statuts et le règlement de cette association, ainsi que la liste des membres qui en composent le bureau et le conseil d'administration.

M. LE PRÉSIDENT annonce à la Société la présence de M. le Dr SEMAL, directeur-médecin de l'asile des aliénés de Mons (Belgique) et présente de sa part, à l'appui d'une demande de nomination au titre de membre correspondant de la Société, une brochure contenant le compte rendu de la séance extraordinaire tenue le 4 avril 1872, à Bruxelles, par la Société de médecine mentale de Belgique. Cette brochure contient un important rapport de M. le Dr SEMAL sur les modifications à apporter au régime des aliénés en Belgique, travail qui emprunte un grand intérêt d'actualité aux tristes événements de la maison d'Evèrè et qui montre quelles sont les lacunes actuelles de la législation et surtout de l'application de la loi en Belgique, en même temps qu'il propose différents moyens pour remédier à ces graves inconvénients. M. le PRÉSIDENT insiste sur l'importance considérable des documents présentés par M. le Dr SEMAL et il propose de les renvoyer à l'examen d'une Commission qui sera chargée en même temps de présenter un rapport sur la candidature de ce confrère.

La proposition est acceptée, et sont désignés pour faire partie de la Commission : MM. Moreau (de Tours), Brierre de Boismont, Lunier et Motet.

M. AUGUSTE VOISIN. J'ai l'honneur de vous présenter de la part de M. Villard, ancien interne des hôpitaux de Paris, la thèse inaugurale qu'il vient de subir et qui a pour titre :

Du hachisch.

Permettez-moi de vous en faire ressortir les passages les plus saillants.

M. Villard commence par établir que c'est à M. Moreau (de Tours) que l'on doit la vulgarisation en Europe de cette plante, et par nous apprendre que la plupart des éléments de sa thèse ont été recueillis par lui dans un voyage récent en Égypte.

Mettant à profit des expériences sur le hachisch qu'il a vu faire par M. Liouville et par moi en 1868, M. VILLARD a établi, d'après nous, que le hachisch pouvait déterminer l'intoxication aiguë et l'intoxication chronique.

Chez les cobayes, l'intoxication aiguë se caractérise par de la somnolence, du sommeil, une moins grande mobilité, puis de l'immobilité, une sorte de stupeur, d'hébétéude. Les mouvements deviennent mal assurés, incoordonnés. Puis on observe du frissonnement général spontané ou provoqué par la moindre excitation cutanée.

Le nombre des mouvements inspiratoires et la température augmentent; lorsque l'intoxication fait de rapides progrès, on constate de l'opisthotonos au cou et fréquemment alors l'émission de sperme. La mort survient dans le coma et avec des signes de gêne respiratoire.

L'intoxication chronique est constituée par des phénomènes analogues, mais plus lents; les cobayes paraissent succomber à l'inanition qui est le résultat de la perte progressive de leur appétit.

Les symptômes d'intoxication sont à peu près les mêmes chez l'homme. M. Villard donne d'abord un fait qu'il a obtenu dans le service de M. Gallard, d'une femme qui après avoir pris 30 centigr. de hachisch, fut atteinte de catalepsie pendant trois heures, de sommeil, puis, au réveil, d'aphonie et d'ataxie.

Il cite une deuxième observation de catalepsie empruntée à Croudace.

M. Villard rappelle le délire furieux des Arabes qui ont avalé ou fumé du hachisch.

Il rapporte deux autres faits appartenant à Gardner et à Heinrich qui montrent que le hachisch n'offre pas l'innocuité qu'avait signalée M. Moreau (de Tours).

J'observais tout récemment deux cas analogues. Une malade hypémaniacque de mon service prit par erreur une potion qui contenait 1 gr. 24 centigr. d'extrait de hachisch et fut prise une demi-heure après de vomissements, de malaise intense, de sensation de froid, de refroidissement très-accusé qui a duré deux à trois heures, puis de perte de connaissance, d'opisthotonos, d'hyperesthésie des membres et du tronc, et d'atésie pupillaire.

Tous ces phénomènes se sont prolongés pendant près de cinq heures.

Une autre maniaque, soumise depuis quinze jours à l'usage de l'extrait de hachisch en solution alcoolique donné à doses progressives et poussé jusqu'à 3 gr., a été prise, trois quarts d'heure après l'ingestion du médicament, des phénomènes sui-

vants : sommeil, stupeur, immobilité de la malade qui était placée debout contre son lit, occlusion des paupières, convulsions des yeux en haut, pâleur de la face, frissons, atésie pupillaire; cet état a duré trois heures, sans qu'elle parlât et sans qu'elle cessât d'être en état de sommeil.

Les cas d'intoxication chronique que M. Villard a relatés dans sa thèse, viennent encore démontrer la non-innocuité du hachisch pris avec excès et pendant longtemps.

MM. Delasiauve et Grimaux avaient déjà pressenti ces troubles chroniques chez l'homme, mais personne ne les avait décrits avant M. Villard.

Il les a observés à l'asile du Moristan, au Caire.

Sa thèse en renferme un certain nombre de cas. Voici des photographies d'aliénés et de déments par le hachisch qu'il m'a rapportées et qui donnent une idée suffisante de l'état de maladie chronique de ces fumeurs de hachisch.

Une grande partie de la thèse de M. Villard est consacrée à l'usage thérapeutique du hachisch.

La préparation qu'il recommande particulièrement est une teinture alcoolique composée à parties égales d'extrait de hachisch et d'alcool. La dose peut varier de deux gouttes à quatre grammes. Les antidotes sont le vinaigre et le jus de citron.

M. Villard rappelle que le hachisch a été employé avec succès par M. Aubert Roche contre la peste; qu'il l'a été aussi dans le choléra, dans l'hystérie; que les médecins anglais s'en servent avec avantage dans la chorée, dans la ménorrhagie et que son action est essentiellement différente suivant qu'il est pris à petites ou à fortes doses; que, dans le premier cas, il est stimulant, et que, dans le second, il est sédatif, ainsi que l'a déjà dit notre collègue M. Berthier.

M. MOREAU (DE TOURS). Dans le livre que j'ai publié sur le hachisch, et qui est le premier travail dans lequel cette question ait été sérieusement étudiée, je me suis surtout attaché à faire connaître les effets physiologiques de cet agent. Quant aux effets toxiques, je n'en ai dit que très-peu de chose, et je me suis borné à mentionner leur innocuité. C'est là une opinion que je conserve, malgré les remarques que vient de présenter à cet égard M. Voisin, et elle s'appuie, à la fois, sur un grand nombre de cas observés chez l'homme et sur de nombreuses expériences sur les animaux, qui n'ont pu trouver place dans mon ouvrage, mais que j'avais faites avec beaucoup de soin, et dont j'ai gardé la relation.

Je n'ai pas dit et je ne dis pas que le hachisch ne produise pas d'effets toxiques; je dis et je répète qu'il ne cause pas d'accidents graves et qu'il constitue un médicament sans danger. Chez l'homme et chez les animaux le hachisch détermine des crampes, des soubresauts, des convulsions locales, parfois un peu de coma; mais ces accidents ont peu de gravité; quelle que soit la dose que j'aie donnée à des animaux, quel que soit le mode d'administration que j'aie employé, jamais je n'ai pu produire la mort; deux fois j'ai eu l'occasion d'observer chez l'homme des crises dans lesquelles l'ingestion inconsidérée de doses exagérées de hachisch avait déterminé une intoxication aiguë; il se produisit bien dans l'innervation des troubles très-intenses, mais ils furent passagers et le rétablissement fut prompt et complet.

Consommé pendant longtemps, le hachisch amène, dans les fonctions nerveuses, une sorte de perturbation chronique qui se rapproche beaucoup de ce que l'on appelle nervosisme, état névropathique général. Quant aux accidents que l'on attribue en Orient à l'usage prolongé de cet agent, j'ai appris en voyageant dans ces pays que le hachisch ne doit pas en être considéré seul comme responsable; il est rare en effet qu'on le consomme à l'état de pureté, et lorsqu'il est nuisible, c'est qu'il est associé à quelque autre extrait végétal beaucoup plus dangereux, tel que celui de belladone, et surtout celui de datura stramonium.

En résumé, le hachisch, considéré comme médicament, doit être considéré comme facile à manier et peu dangereux; il l'est à coup sûr moins que l'opium, les narcotiques, et surtout l'arsénic dont nous faisons un usage journalier en thérapeutique.

Rapport sur la candidature de M. le Dr Hospital.

M. FOVILLE :

Messieurs,

J'ai l'honneur de vous présenter, au nom d'une Commission composée de MM. Legrand du Saulle, Dagonet et Foville, un rapport sur la candidature de M. le Dr Hospital, médecin en chef de l'asile des aliénés de Clermont-Ferrand, au titre de membre correspondant de notre Société.

Notre distingué confrère, en sollicitant ce titre, se conforme à un exemple qu'il est fier de suivre en toutes choses, celui

de son père, que la Société s'honore d'avoir compté longtemps au nombre de ses membres de province les plus méritants et les plus considérés. La mémoire de ce regrettable collègue n'ayant été ici l'objet d'aucun souvenir, bien que nous l'ayons perdu depuis quelques années, vous m'approuverez, je l'espère, Messieurs, de vous rappeler brièvement ses titres professionnels et scientifiques, avant de vous parler des premiers travaux de son fils et des légitimes espérances qu'ils doivent inspirer.

Né en 1804, et reçu docteur en 1830 après s'être distingué à l'école de Clermont-Ferrand, où il remporta, au concours, un premier prix de pathologie, M. le Dr Hospital ne tarda pas à être investi, par la confiance de l'autorité, de plusieurs fonctions médicales importantes; c'est ainsi qu'il fut successivement nommé médecin des salles d'asiles, médecin de la maison d'arrêt, directeur du service de la vaccine du département du Puy-de-Dôme, médecin en chef de l'hôpital général de Clermont. Mais il est un titre sur lequel nous devons surtout insister, car c'est celui auquel M. Hospital attachait le plus d'importance et qui l'avait rapproché de nous; dès 1835, il avait été chargé du service de médecin en chef de l'asile des aliénés de Sainte-Marie, lorsque cet établissement fut fondé, et il en est resté chargé jusqu'à sa mort survenue en 1869. Il ne cessa donc, pendant une période de 34 ans, et au milieu de bien nombreuses difficultés, inévitables dans tout asile nouveau, de consacrer ses soins les plus dévoués au traitement d'une nombreuse réunion d'aliénés et d'employer ses efforts à faire adopter, par les religieux, fondateurs de l'établissement, les mesures les plus favorables à son amélioration progressive et au bien-être des malades. Il est inutile de vous dire à vous, Messieurs, qui, presque tous, les connaissez par expérience, quelles sont les fatigues, les préoccupations, les responsabilités inséparables de pareilles fonctions; vous savez qu'elles forment comme l'accompagnement obligé de l'exercice de notre spécialité et que l'on ne saurait soigner des aliénés sans devoir se résigner à bien des épreuves; mais outre celles que nous connaissons tous, plus ou moins, par expérience, M. Hospital eut à en subir une, heureusement fort rare, et qui, il y a quelques années, appela sur lui l'intérêt sympathique de ses collègues, les médecins aliénistes. Il avait bien voulu se charger d'accompagner, de Clermont à Paris, un aliéné, ordinairement tranquille, rappelé par sa famille. Pendant le trajet, le malade, subitement poussé par son

délire, parvint, en dépit de la résistance et des efforts de M. Hospital et des gardiens qui l'accompagnaient à se précipiter sur la voie, et il se tua. La veuve prétendit rendre le médecin personnellement responsable de la mort de son mari, et elle lui demanda, devant la justice, une somme considérable, comme dommages-intérêts. Le procès fut long et coûteux et s'il se termina par une sentence mettant notre collègue à l'abri de toute réclamation, il n'en fut pas moins, pour lui, une source de fatigues et de préoccupations qui l'affectèrent très-péniblement.

Pendant sa longue carrière de médecin de prison et de médecin d'asile, le Dr Hospital fut bien souvent chargé d'expertises médico-légales ; aussi fut-ce un rapport de ce genre qu'il présenta à l'appui de sa candidature, lorsque, cédant à l'instigation de M. Ferrus, il demanda à entrer dans notre Société. Cet intéressant rapport, relatif à un nommé Texier qui avait commis trois meurtres, et qui, reconnu aliéné, fut l'objet d'une ordonnance de non-lieu, a été inséré dans les *Annales médico-psychologiques* (1862 p. 443) où il peut être consulté avec fruit.

Pendant les dernières années de sa pratique, M. le Dr Hospital eut la satisfaction de voir son fils se préparer par de bonnes études médicales à marcher sur ses traces et à suivre les traditions de science, de dévouement et d'honorabilité professionnelle dont il lui donnait le modèle.

M. Hospital fils, dont j'ai particulièrement à vous parler, dans ce rapport, puisque sa candidature en fait l'objet, a été successivement interne de l'Hôtel-Dieu de Clermont et externe des hôpitaux de Paris. Reçu docteur en 1865, il s'attacha à suivre le service de son père, à l'asile des aliénés de Sainte-Marie, et à remplir auprès de lui, bénévolement d'abord et bientôt officiellement, les fonctions de médecin adjoint. Aussi avait-il déjà acquis la connaissance des maladies mentales, et une grande habitude des aliénés, lorsqu'il fut appelé, en 1869, au poste de médecin en chef devenu vacant par la mort prématurée du premier titulaire ; il remplaça également son père comme médecin de la maison d'arrêt. Plein de goût et d'ardeur pour les recherches médico-psychologiques, M. Hospital passe presque tout son temps au milieu des aliénés, il fait de ses malades une étude clinique constante, rigoureuse, pour ainsi dire incessante ; et comme il rédige lui-même presque tout ce qu'il observe, il possède déjà une collection très-considérable de cas parmi lesquels beaucoup sont dignes d'intérêt.

C'est en puisant dans cette riche mine qu'il a publié, dans les *Annales*, plusieurs exemples de productions hétéromorphes du cerveau, avec examen micrographique; c'est dans la même collection qu'il a choisi le recueil de 44 observations qu'il vous a présenté à l'appui de sa candidature. Toutes ces observations se rapportent à des malades traités pendant et à la suite de la guerre, et devenus aliénés par suite des événements politiques et autres dont elle a été le signal; toutes sont recueillies avec beaucoup de soin et accompagnées d'intéressants commentaires. L'auteur développe, dans ce travail, de grandes qualités d'analyse; nous aurions désiré, pour notre compte, qu'il y joignît un peu plus de synthèse et qu'il se chargeât, en groupant ses observations selon leurs analogies, d'en augmenter l'intérêt et de mettre le lecteur à même de mieux saisir l'ensemble des considérations théoriques auxquelles elles peuvent donner lieu, des déductions pratiques qu'il serait possible d'en tirer. Mais telles qu'elles sont, elles constituent déjà des éléments d'une valeur que nous nous plaisons à reconnaître, espérant bien que l'auteur ne tardera pas à utiliser ces matériaux un peu épars et à les coordonner sous une forme plus didactique.

Nous devons lui savoir d'autant plus de gré de son travail, qu'au moment même où il recueillait ces observations, il devait consacrer une grande partie de son temps et de ses forces aux malades d'une vaste ambulance militaire, organisée par ses soins dans les dépendances de l'asile Sainte-Marie. Ce que M. Hospital a dû déployer de zèle et d'activité, par suite de ce surcroît de charges professionnelles, vous le comprendrez facilement, en apprenant qu'en quatorze mois son ambulance a eu à soigner plus de 4,200 malades, et qu'aussitôt après la guerre, la croix de la Légion d'honneur lui a été décernée en récompense de son zèle et de ses services exceptionnels.

Un ensemble aussi honorable de titres, recommande trop notre jeune confrère à vos suffrages, pour que nous ne soyons pas heureux, Messieurs, de vous proposer de lui ouvrir vos rangs ainsi que vous les ouvriez naguère, à son vénérable père, et lui conférer, comme il le désire, le titre de membre correspondant de la Société médico-psychologique de Paris.

Les conclusions du rapport, mises aux voix, sont adoptées à l'unanimité et M. le Dr HOSPITAL est déclaré membre correspondant de la Société.

Suite de la discussion sur l'alcoolisme et la séquestration des alcoolisés.

M. AUGUSTE VOISIN.

MM.

Je vous ai demandé la parole pour vous communiquer le résultat des observations que j'ai faites sur l'influence des différentes boissons alcooliques sur la forme du délire. — J'en profiterai pour vous dire ce que j'ai observé de l'action de telle ou telle boisson alcoolique prise avec excès par les ascendants sur les produits de la conception, et pour vous entretenir de faits relatifs au diagnostic de la paralysie générale d'avec l'alcoolisme chronique, et à l'anatomie pathologique comparée de ces deux états morbides.

Les observations sur lesquelles je m'appuierai dans le premier chapitre ont été presque toutes recueillies par moi à Bicêtre, pendant les années 1858 à 1862 dans le service de mon grand père, M. Félix Voisin, alors que tous les alcoolisés étaient envoyés directement de la Préfecture dans cet hôpital. C'est vous dire que ces faits portent sur la généralité des cas d'alcoolisme pris indistinctement.

1^o Influence des diverses boissons alcooliques sur la forme du délire.
— J'ai pris comme base de ce travail 37 cas dans lesquels j'ai pu me procurer les renseignements anamnestiques les plus précis et les plus circonstanciés. De leur exactitude je réponds.

Les alcoolisés se sont présentés à moi dans *un état aigu* et dans *un état chronique* :

§ 1. Dans le *premier cas*, le délire avait été causé 4 fois par le vin seul, et il était lypémanique.

4 fois par l'eau-de-vie seule, et il était lypémanique.

2 fois par l'absinthe seule, il était lypémanique dans 4 cas et satisfait et un peu orgueilleux dans le 2^o.

2 fois par le vin et l'eau-de-vie, et il était lypémanique.

2 fois par le vin, l'eau-de-vie, l'absinthe; il était maniaque avec idées de satisfaction et d'orgueil.

Ainsi l'on retrouve les mêmes sortes de délire chez ces alcoolisés, que la boisson ait été du vin, de l'eau-de-vie, de l'absinthe, pris seuls ou pris ensemble.

§ 2. Dans le *second cas*, l'alcoolisme a été causé :

3 fois par le vin seul, et il était caractérisé surtout : 4 fois par de l'amnésie et de l'aphasie, 4 fois par de l'abrutissement, 4 fois par du délire d'orgueil.

6 fois par l'eau-de-vie seule, et il était caractérisé surtout : 2 fois par de la démence, 3 fois par de l'abrutissement, 4 fois par des singularités de caractère, une mobilité extraordinaire.

44 fois par de l'absinthe seule, et il était caractérisé surtout : 5 fois par de la tristesse, du découragement, de la nonchalance, 4 fois par de la lypémanie, 4 fois par de la stupeur, 2 fois par de l'abrutissement, 4 fois par du délire d'orgueil, 4 fois par de la dépravation du sens moral, par une sorte de folie morale.

4 fois par du vin et de l'absinthe, et il était caractérisé surtout par de l'amnésie et de l'aphasie.

2 fois par du vin et de l'eau-de-vie, et il était caractérisé surtout : 4 fois par de la démence et 4 fois par de la lypémanie.

3 fois par toutes sortes de boissons, et il était caractérisé surtout : 4 fois par de l'amnésie, 4 fois par des inégalités de caractère, 4 fois par de la démence.

Ainsi le vin, l'eau-de-vie, l'absinthe et toutes ces boissons prises ensemble, déterminent les mêmes sortes de délire chronique, même le délire d'orgueil qui est relativement rare. L'abrutissement s'observe aussi bien avec le vin, l'eau-de-vie, qu'avec l'absinthe.

A en juger par mes observations, la clinique ne saurait admettre de distinction au point de la forme du délire, entre l'alcoolisme produit par le vin, l'eau-de-vie et l'absinthisme.

Je n'entends pas mettre en doute les expériences faites par M. Magnan et dont les résultats semblent favorables à la non-identité du délire suivant la nature du liquide ingéré.

Mais je ferai observer que ses procédés d'expériences ne sont nullement comparables à ce qui se passe chez les buveurs d'absinthe. M. Magnan a employé des substances que l'homme n'ingère pas, ou bien il les a données à des doses qu'un homme ne prendrait seulement pas et par des procédés réservés au laboratoire.

Pour juger la question, il faudrait donner de l'absinthe à des animaux en tenant compte de leur poids et en observant les mêmes proportions que chez l'homme.

Jusque-là on peut considérer ces expériences comme intéressantes, mais on ne peut s'appuyer sur elles pour juger la question dont M. Lasègue a saisi la Société.

2° *Influence des diverses boissons alcooliques prises avec excès par les ascendants sur les produits de la conception.* — J'ai cherché à savoir si telle ou telle boisson alcoolique exerce une action propre sur les enfants des buveurs de profession, soit qu'ils aient été conçus pendant l'ivresse ou qu'ils l'aient été en dehors de l'ivresse.

§ 1. *De la conception pendant l'ivresse.* — La précision des renseignements est moins difficile à obtenir qu'on ne le supposerait au premier abord; en effet, eu égard à la copulation, les buveurs peuvent être divisés en deux catégories bien distinctes : les uns présentant de la surexcitation génitale pendant l'ivresse; les autres étant alors atteints de frigidité. Il est du reste assez facile d'obtenir de quelques femmes des renseignements tout à fait circonstanciés et dignes de foi.

Je possède 47 observations dans lesquelles existait la surexcitation génitale pendant l'ivresse :

Le résultat a été de produire 3 idiots, 2 épileptiques, 44 enfants morts de convulsions dans le bas âge, et 4 enfant atteint de myélite chronique.

Parmi les 44 enfants morts de convulsions, 6 étaient issus du même père, et la mère qui n'a pas eu d'autre enfant racontait avec des détails précis les scènes de ménage, les violences dont elle était la victime, lorsque son mari rentrait ivre, et l'absence absolue de tout rapprochement en dehors de l'ivresse.

Ce père était buveur d'eau-de-vie, ainsi que les pères des 4 autres enfants morts de convulsions; le père du dernier enfant qui a succombé à des convulsions était buveur d'absinthe.

Le père de l'enfant mort de myélite chronique était aussi buveur d'absinthe.

Les pères de deux idiots se livraient à l'abus du vin, et le père du 3^e idiot était buveur d'eau-de-vie.

Les 2 épileptiques avaient pour pères des buveurs d'eau-de-vie et de vin.

En résumé, le vin, l'eau-de-vie, l'absinthe, ont, dans ces 47 cas, exercé une action à peu près identique sur les produits de la conception; l'épilepsie, les convulsions du jeune âge, la myélite chronique sont donc des conséquences possibles de la conception pendant l'ivresse, quel que soit le liquide ingéré. L'idiotie seule n'a été produite, dans mes 3 observations, que par des buveurs de vin et d'eau-de-vie.

§ 2. *De la conception dans l'alcoolisme chronique, en dehors de l'ivresse* — Je possède 48 observations de cette catégorie

dans lesquelles l'influence dégénérative a été seulement l'intoxication chronique, les renseignements que j'ai pu me procurer ne laissant aucun doute sur la frigidité du père pendant l'ivresse.

Le résultat a été de produire 8 idiots et 40 épileptiques.

Parmi ces 8 idiots, 4 étaient issus de pères buveurs de vin, 2 de buveurs d'eau-de-vie, et 2 de mères buveuses d'eau-de-vie.

Des 40 enfants épileptiques, 5 étaient nés de pères buveurs d'eau-de-vie et de vin, 3 de buveurs de vin seul et 2 de buveurs d'absinthe.

En résumé, le vin seul a déterminé 4 fois l'idiotie de naissance, et l'eau-de-vie 4 fois.

Le vin a déterminé 3 fois l'épilepsie, l'absinthe 2 fois, le vin et l'eau-de-vie pris ensemble 5 fois.

De ces différentes observations il ressort encore que l'absinthe ne déterminerait pas dans ces conditions l'idiotie.

3° *Du diagnostic de l'alcoolisme d'avec la paralysie générale et de la valeur sémiologique du délire de grandeur et de satisfaction.* — Je reviendrai dans ce chapitre sur un point que j'ai déjà traité devant vous en 1864, je veux parler du délire de satisfaction, de grandeur, de richesse; je suis en mesure d'affirmer de nouveau que ce symptôme existe chez quelques alcoolisés aigus et chroniques et de vous en montrer les conséquences au point de vue du diagnostic.

On est presque généralement convaincu que le délire de satisfaction, de richesse, est pathognomonique de la paralysie des aliénés, et qu'il ne s'observe pas dans l'alcoolisme; aussi qu'est-il arrivé dans un certain nombre de cas, c'est que lorsqu'un alcoolisé chronique présente, outre les symptômes ordinaires, du délire de grandeur, de satisfaction, de l'embarras de la parole, de la démence, on le déclare atteint de paralysie générale d'origine alcoolique.

Marcé et Fournier ont contribué à répandre cette erreur.

M Baillarger lui-même, si expert en diagnostic de la paralysie générale, a admis la paralysie générale d'origine alcoolique.

Un certain nombre de certificats qu'il a faits à la Salpêtrière, portent cette désignation. J'ai fait récemment l'autopsie d'une femme Deni... sur laquelle notre maître avait porté un semblable diagnostic; je vous demande à insister sur ce fait, car une erreur de diagnostic commise par un médecin expéri-

menté, en apprend quelquefois plus qu'un diagnostic reconnu vrai.

Le certificat de M. Baillarger portait : paralysie générale suite d'alcoolisme ; embarras de la parole, hallucinations de l'ouïe, de la vue, amnésie, démence, idées de grandeur et de richesse.

L'autopsie nous a montré de la congestion des méninges, sans adhérences, un ramollissement de l'insula gauche, causé par des lésions athéromateuses de l'artère sylvienne gauche, de l'athérome artériel généralisé, des anévrysmes miliaires, des épanchements d'hématosine dans la substance cérébrale ; nous nous sommes assuré par de nombreux examens microscopiques qu'il n'existait d'hyperplasie du tissu conjonctif ni dans les parois des vaisseaux, ni dans la substance interfibrillaire.

Ainsi, cette femme avait été considérée comme étant atteinte de paralysie générale, parce qu'elle avait la parole embarrassée, de la démence et du délire de satisfaction.

L'autopsie montra que l'embarras de la parole dépendait d'une lésion de l'insula, que la démence tenait à des lésions athéromateuses généralisées et à des anévrysmes miliaires, dont la conséquence est si fatale pour le fonctionnement cérébral, et qu'il n'existait aucune trace d'hypertrophie de la névroglie.

J'ai fait encore l'autopsie d'un certain nombre d'alcoolisés chroniques qui avaient présenté du délire de grandeur et d'orgueil ; les lésions n'étaient pas celles de la paralysie générale.

Un nommé Liénard, entre autres, buveur de profession et ayant fait abus de vin, d'eau-de-vie et d'absinthe, déjà atteint auparavant de *délirium tremens*, se présenta à moi dans un état d'agitation intense ; sa figure exprimait le contentement, la satisfaction de soi-même ; la parole était difficile, embrouillée.

Il racontait qu'il avait un associé, mais que c'était lui qui faisait le plus important ; il parlait de richesses, d'argent. La physionomie resta joyeuse jusque peu de jours avant sa mort survenue au bout de six semaines, par suite d'un abcès de la cuisse gauche.

L'autopsie nous montra un état de fermeté extraordinaire du cerveau, de la congestion cérébrale légère, sans œdème des méninges, sans adhérences, quelques taches opalines arachnoïdiennes et aucune lésion de nature inflammatoire dans l'inté-

rieur des centres nerveux, ni dans la protubérance, ni dans le bulbe, mais seulement des altérations athéromateuses des vaisseaux cérébraux.

C'est en m'appuyant sur ces faits et sur un certain nombre d'autres analogues que je crois pouvoir affirmer que le délire de grandeur, de satisfaction s'observe dans l'alcoolisme, que la forme du délire ne doit pas être considérée comme un signe pathognomonique dans le diagnostic de l'alcoolisme d'avec la paralysie générale et que les maladies chroniques du système nerveux qui sont la conséquence d'abus de boissons, ne doivent pas être regardées comme étant de nature inflammatoire et comme se rattachant à la paralysie générale.

4° *Des caractères anatomiques différentiels de la paralysie générale et de l'alcoolisme.* — Il est une autre considération que je veux vous présenter au sujet de la paralysie générale et de l'alcoolisme ; elle concerne leurs rapports anatomo-pathologiques. Les auteurs me paraissent entièrement se tromper, lorsqu'ils admettent une paralysie générale d'origine alcoolique. Pour moi, d'après ce que j'ai vu, les lésions de l'alcoolisme sont complètement différentes de celles de la paralysie générale.

Les autopsies d'alcoolisés que j'ai faites, m'ont appris que les lésions cérébrales appartenant en propre aux alcooliques, consistent en dégénération graisseuses et athéromateuses, en dilatation des vaisseaux artériels, en exsudats sanguins dans les gaines vasculaires et dans la trame nerveuse, en congestion cérébro-méningée, en œdème, et qu'il n'existe pas d'hyperplasie du tissu conjonctif, pas de prolifération de noyaux, c'est-à-dire, que l'alcoolisme conduit à des lésions dégénératives et non pas à des altérations inflammatoires. On observe bien des opacités, des taches laiteuses sur les méninges, mais il ne se fait pas d'adhérences avec le cerveau, on observe dans ces points des lésions exsudatives, mais non pas des lésions inflammatoires ; on m'objectera que des lésions inflammatoires s'observent chez les ivrognes de profession, dans les séreuses et en particulier dans la plèvre. Mais ces lésions réellement inflammatoires sont dues non pas à l'action primitive de l'alcool, mais aux refroidissements auxquels s'exposent les ivrognes en restant étendus pendant des heures entières sur le sol, par le froid, par la pluie.

Les faits que j'ai consignés dans mon mémoire sur la méningo-myélite à frigore, montrent suffisamment l'influence

possible du froid extérieur sur les séreuses et en particulier sur les méninges spinales.

Quant aux néomembranes de l'arachnoïde pariétale dont on pourrait encore m'opposer l'existence chez certains alcoolisés chroniques pour démontrer la possibilité de lésions de nature hyperplasique et inflammatoire, rien ne prouve qu'elles soient le produit d'une inflammation primitive de l'arachnoïde ainsi que le veulent Virchow, Vulpian et Lancercaux.

Je crois au contraire qu'elles sont une conséquence d'hémorragies de la dure-mère, consécutives à des altérations vasculaires, hémorragies qui provoquent une irritation de la membrane et partant des lésions inflammatoires secondaires.

Une observation de Luys est bien remarquable à cet égard. Dans un cas d'hémorragie arachnoïdienne toute récente, Luys a trouvé à la surface du caillot des fibres lamineuses tassées, des tractus d'aspect fibrineux, des stratifications dans lesquelles il a vu quelques noyaux embryoplastiques effilés, et il a noté une absence complète de vaisseaux.

L'inflammation a bien été, dans ce cas, secondaire; comme elle l'est dans l'hématocèle rétro-utérine où, 3 à 4 jours après l'épanchement de sang intra péritonéal, les caillots sont enveloppés d'une membrane kystique de nature inflammatoire.

Il faut ajouter que, si quelquefois les néomembranes de l'arachnoïde contractent des adhérences avec le cerveau, ces adhérences sont partielles, et que l'inflammation cérébrale est une lésion secondaire due à l'irritation produite par la néomembrane et n'est pas une altération primitivement due aux alcooliques.

Ce sont les lésions secondaires et les lésions déterminées par des causes accidentelles, telles que le froid, que l'on a confondues avec les altérations produites par l'alcool, et qui ont autant embrouillé la question des lésions anatomiques primitives de l'alcoolisme.

Je crois, Messieurs, qu'on s'est trop écarté de la voie indiquée par Magnus Huss et par Wagner, et de leur opinion sur l'athérome artériel et sur la dilatation des vaisseaux du cerveau dans l'alcoolisme et qu'il faut y revenir.

50 M. Magnan nous a dit enfin dans la dernière séance que l'absinthe seule avait la funeste propriété de produire l'épilepsie ébrieuse.

J'ai soigné et je soigne trois individus qui n'ont d'attaques

d'épilepsie que lorsqu'ils ont pris avec excès : l'un du vin blanc, les deux autres de l'eau-de-vie.

Mes conclusions, Messieurs, sont :

1° Que la nature de la boisson alcoolique n'a pas d'influence spéciale sur la forme du délire ; et que les liqueurs d'absinthe ne déterminent pas de symptômes différents de ceux que produisent les autres liqueurs ou boissons.

2° Que telle boisson n'amène pas telle ou telle maladie, telle ou telle dégénérescence chez les enfants de buveurs, qu'ils aient été conçus ou non dans l'ivresse.

3° Que le délire de grandeur, de richesse, de satisfaction existe dans l'alcoolisme aigu et chronique, et qu'il ne peut être considéré comme un signe distinctif de la paralysie générale avec l'alcoolisme chronique.

4° Que la paralysie générale ne peut pas être produite par les alcooliques, et que les altérations de l'alcoolisme et celles de la paralysie générale sont essentiellement différentes.

5° Enfin que les liqueurs d'absinthe n'ont pas seules le funeste privilège de provoquer des attaques d'épilepsie.

M. DELASIAUVE. Ce n'est pas sans fondement que M. Aug. Voisin différencie la paralysie générale de ce qu'on pourrait appeler la démence ébrieuse paralytique. Avec beaucoup d'autres causes, physiques ou morales, les excès habituels de liqueurs fortes peuvent concourir au développement de la première affection, sans qu'une identité en résulte. Sous le nom de paralysie générale, on a confondu plusieurs états morbides très-dissemblables au fond. Moi-même, dans un ouvrage resté inédit et dont j'ai détaché deux chapitres, publiés il y a une vingtaine d'années dans les *Annales*, j'ai essayé de spécifier les traits qui distinguent entre eux ces cas d'apparence similaire. A cet effet, j'ai cru devoir, m'élevant à l'idéal pathogénique, rechercher les bases d'une scientifique définition.

Envisagée ainsi, et en conformité avec la pensée intime des auteurs, la paralysie générale m'a paru répondre à un travail intra-moléculaire tendant à la désagrégation de la substance nerveuse des couches périphériques. Quelle est sa nature ? Est-il inflammatoire, simplement congestif ou d'une spécificité envahissante ? Problème demeuré jusqu'ici irrésolu ! Ce qu'on conçoit toutefois, et notamment dans la dernière supposition, c'est l'évolution progressive et fatale assignée aux types modèles. La maladie arrive à un certain âge (entre 30 à 50 ans), plus ou moins longtemps indécise, avec un cours uniforme ou très-

diversement accidenté, suivant l'intensité des poussées dont elle s'accompagne. Combien n'a-t-on pas insisté sur les fréquentes et insidieuses lenteurs de la période dite d'incubation ?

Si la lésion a ce caractère et ce siège, il est évident qu'on ne saurait lui assimiler ce qui s'en éloigne. Nous avons en conséquence multiplié les espèces, en analysant d'ailleurs les signes propres à les faire reconnaître. Des individus ont des altérations circonscrites, des tumeurs ossificatoires, des foyers apoplectiques autour desquels s'opèrent des ramollissements plus ou moins étendus. La faiblesse de l'intelligence, l'obscurité de la mémoire, l'inconscience des discours et des actes, l'embarras de la prononciation, la compromission des mouvements sur les divers points les ont fait regarder à tort, comme des paralysés généraux ; ou au moins leur affection mérite-t-elle le rang spécial qu'elle occupe dans notre nomenclature, sous la désignation de *paralyse générale symptomatique*. Très-différente de la paralyse générale idiopathique, elle se compose, en outre, d'une série de variétés non moins distinctes entre elles par l'origine, le siège et la marche des accidents.

Par les mêmes motifs, on séparera de l'une et des autres, les paralysies générales épileptiques, saturnines, alcooliques. Si l'on s'en tenait à la première impression, on s'exposerait à une méprise dont étant averti, on se garantit le plus souvent par une analyse comparative. Parmi les épileptiques, ces démences paralytiques abondent, aucun ne ressemble aux paralysies générales qu'on observe dans les services d'aliénés. L'examen de la forme ébrieuse m'a fourni également des traits différentiels accusés et l'on n'a point droit de s'étonner que M. A. Voisin, ayant fait l'autopsie de plusieurs paralytiques alcooliques, n'ait point rencontré chez eux les altérations particulières à la paralyse générale.

L'épilepsie complique quelquefois le *delirium tremens*. On serait porté à induire des expériences de M. Magnan que, dans ces cas, on aurait affaire à des buveurs d'absinthe. Je crois avec M. Voisin que ce serait exagérer que de convertir ce résultat en règle générale. L'auteur, du reste, n'est point allé jusque-là. Il a senti que les faits par lui recueillis ne sont pas assez nombreux pour autoriser pareille conclusion.

Pour le dire en passant, dans une autre enceinte, quelques praticiens ont considéré la complication épileptique du *delirium tremens* comme fort aggravante. Elle serait l'indice à peu

près constant d'une issue funeste. A Bicêtre, j'ai observé beaucoup de *delirium tremens* où se sont produits inégalement des accès d'épilepsie. Je n'ai pas mémoire d'un seul cas de mort.

Quant aux épanchements sanguins de l'arachnoïde, si communs dans la paralysie générale, MM. Thore et Aubanel qui ont fait, dans leurs *maladies incidentes chez les aliénés*, un excellent paragraphe sur ce point, n'ont pas fait jouer à l'inflammation le rôle qu'on tendrait à lui attribuer. Plus de douze fois, cette lésion figure dans mes autopsies, l'explication de ces aliénistes éminents est celle que j'ai conçue moi-même. L'épanchement résulte en général d'une congestion violente, soit apoplectiforme ou épileptiforme, qu'elle ait ou non sa cause soit dans l'effort convulsif ou dans une obstruction des vaisseaux artériels. Il s'ensuit une exhalation sanguine dans la cavité de l'arachnoïde. Si la mort est rapide, on rencontre un sang noirâtre et liquide : à mesure au contraire qu'on s'éloigne de l'accident, les éléments se désagrègent, une pseudo-membrane s'organise à la périphérie du foyer. Le centre reste liquide, se prend en gelée de groseille d'une faible densité. Peu à peu, cette fausse membrane s'épaissit par l'addition de stratifications successives, en même temps que le foyer de la poche se rétrécit. Plus tard enfin, se forme une organisation réelle qui généralise et consolide les adhérences qu'elle contracte avec les feuillets arachnoïdiens.

En sorte qu'on pourrait mesurer la date de leur formation respective par les diverses phases de cette métamorphose. Dans les plus anciens de ces kystes, la partie centrale se résorbe et se décolore.

La séance est levée à 6 heures.

A. FOVILLE.

Séance du 25 juin 1872. — Présidence de M. J. FALRET.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

M. BERTHIER. A l'occasion du procès-verbal, je ferai connaître à la société que, pendant longtemps j'ai fait à Bicêtre des expériences avec le hachisch; je le donnais à des doses qui ont varié entre 0 gr. 75 c. et 2 gr. 50 c., comme hypnotique, et jamais je n'ai observé d'effets toxiques.

M. BOUCHEREAU. A-t-on observé des accidents du côté des membres inférieurs?

M. DAGRON. J'ai vu pour ma part de l'hébétéude, une sorte d'ivresse, de la titubation.

M. BERTHIER. Les accidents toxiques sont en rapport avec la dose plus ou moins élevée qu'on fait prendre.

Correspondance et présentation d'ouvrages.

M. HOSPITAL, récemment élu membre correspondant, adresse à la société une lettre de remerciement.

M. FELIX VOISIN fait hommage d'une brochure : *De l'identité de quelques-unes des causes du suicide, du crime et des maladies mentales.*

La société reçoit les *Bulletins de la Société de médecine de Paris.*

M. BOUCHEREAU fait hommage d'un travail de M. Cotard sur l'atrophie partielle du cerveau; ce mémoire est présenté à l'appui de sa candidature au titre de membre résidant. La commission nommée dans la précédente séance et composée de MM. Lunier, Magnan et Bouchereau est chargée d'étudier ce travail, et de présenter un rapport à la société.

M. PARIGOT, auteur de publications sur Gheel, assiste à la séance.

M. BOUCHEREAU lit la première partie d'un travail sur le :

Mouvement de la population de l'asile Sainte-Anne pendant la guerre et pendant la Commune.

M. BILLOD. Je demanderai à M. Bouchereau s'il a noté la coïncidence de l'ataxie locomotrice et de la paralysie générale.

M. A. VOISIN. Je ne vois pas de quel intérêt pourrait être ce relevé.

M. BILLOD. C'est, il me semble, une question de diagnostic des plus intéressantes

M. BOUCHEREAU. Nous avons noté ces cas à l'occasion. Il ne faut pas perdre de vue que cette question soulève divers problèmes et qu'il y a lieu de reconnaître trois cas très-distincts :
1° Les cas d'ataxie locomotrice qui, au début, semblent très-nets, et qui, par la suite tournent à la paralysie générale ;

2° Les cas de lésion d'un nerf qui donnent lieu à des symptômes d'ataxie, et qui deviennent plus tard des cas de paralysie générale ;

3° Les cas de paralysie générale confirmée qui présentent des symptômes ataxiques.

M. FALRET. Cette question comporte beaucoup d'aspects; il serait intéressant de l'étudier complètement.

M. DALLY. Ce que je viens d'entendre me remet en mémoire un fait des plus curieux, et je demanderai à nos collègues s'ils ont rencontré dans leur pratique des faits de même nature. J'ai dans ma clientèle un malade atteint d'ataxie locomotrice depuis 5 ans. Il a fait trois fois, sans motifs bien sérieux, le voyage d'Amérique à des intervalles assez rapprochés. Je l'avais soumis à un traitement par l'électricité et l'hydrothérapie combinées. Il alla mieux, et je le perdis de vue pendant quelque temps. Je fus appelé de nouveau à lui donner des soins; il y a une vingtaine de jours, il fut pris tout à coup d'une paraplégie presque complète et d'une hémip légie gauche. A mon arrivée près de lui, je le reconnus évidemment en état de délire; il prétendait être excessivement riche; il avait de l'excitation, des symptômes dont l'ensemble me paraît être caractéristique d'une paralysie générale. Est-ce là un de ces cas analogues à ceux que nos collègues ont observés?

M. FOVILLE. Je ne sais si le cas dont nous parle M. Dally doit être rangé dans les paralysies générales. Il me semble qu'il faudrait déterminer plus nettement les accidents hémiplegiques. Quant à la possibilité de la terminaison de l'ataxie en paralysie générale, je suis convaincu qu'elle existe. J'ai recueilli l'observation d'un individu ataxique, amaurotique, qui fut pris tout d'un coup d'un délire de grandeurs; il était riche à millions, etc., il avait de l'excitation: puis la tristesse succéda, les préoccupations hypochondriaques se manifestèrent, il se plaignit d'avoir l'intestin bouché. — Je crois qu'il ne faut voir là que deux manifestations différentes d'une même affection sclérosique. — Il est parfaitement établi, d'ailleurs, qu'au début les troubles musculaires sont bien plus ataxiques que paralytiques. Il y a un défaut d'harmonie dans les mouvements, de synergie qui a été signalé par tous les observateurs.

M. J. FALRET. Ce sont là précisément les faits sur lesquels M. Baillarger a appelé l'attention; il en a publié trois observations. Depuis quelques années nous savons qu'il y a des cas où on a d'abord diagnostiqué de l'ataxie, et où, plus tard, on a trouvé de la paralysie générale. Quant à la question de doctrine, il n'y a rien que de très-acceptable dans l'opinion de nos collègues, MM. Magnan et Bouchereau, qui croient que la lésion est ascendante. Ceux qui pensent, au contraire, que la paralysie générale ne peut être qu'une encéphalite, s'étonnent qu'il puisse y avoir dans cette maladie des lésions concomitantes du cerveau et de la moelle; mais cliniquement, il est

inecontestable qu'on arrive à cette conclusion. Il y a donc deux ordres de faits distincts : 1° ceux dans lesquels l'ataxie précède la paralysie générale ; 2° ceux dans lesquels cette dernière affection se montre, à un moment ou à l'autre de sa durée, avec certains caractères de l'ataxie locomotrice.

M. FOVILLE. Je erois qu'il est très-légitime de rattacher les faits d'ataxie locomotrice à la paralysie générale. Il y a plusieurs années j'ai rapporté l'observation d'un malade qui avait une paralysie concomitante d'une diphtérie du voile du palais. Je me souviens que M. Lasèque n'a pas accepté très-volontiers cette idée, mais elle me paraît néanmoins vraisemblable.

M. BOUCHEREAU. Il y a un certain nombre de cas où l'atrophie du nerf optique a été le premier phénomène observé, le point de départ en quelque sorte de l'affection. Les recherches actuelles confirment ce qu'on a décrit. Il y a une théorie nouvelle qui tend à faire jouer le rôle principal aux lésions jusqu'ici regardées comme secondaires.

M. BILLON. — L'étude de l'ataxie locomotrice dans ses rapports avec la paralysie générale me semble offrir autant d'intérêt que celle de toutes les affections qui pendant longtemps ont pu être considérées comme des complications de la paralysie générale, et qui ne sont plus regardées de nos jours que comme des expressions symptomatiques de cette espèce morbide.

Dé même, en effet, que dans l'entité pathologique dite paralysie générale, on observe comme symptômes, soit du délire, soit des convulsions épileptiformes, soit encore des accidents choréiques, constituant ce qu'on peut appeler une *folie paralytique*, une *épilepsie paralytique*, une *chorée paralytique*, j'estime que dans certains cas, on peut observer de l'ataxie locomotrice qui, dans l'espèce, serait symptomatique de la paralysie générale.

M. DALLY. Ne serait-on pas autorisé à admettre qu'il y a dans certains cas une véritable transformation analogue à celle que l'on observe pour d'autres faits pathologiques.

J'ai vu dernièrement une jeune fille, âgée de 43 ans, d'une famille aisée, mais d'origine obscure. On l'avait placée dans un pensionnat trop aristocratique; elle y fut l'objet d'une sorte d'exclusion de la part de ses camarades. Elle prit de l'ennui, de la tristesse, puis elle arriva aux scrupules religieux, au mysticisme, et à de l'amnésie. On l'amena à mon établissement hydrothérapique pour prendre des douches. Après quinze jours de traitement, elle était beaucoup mieux lorsque sa

mère vint en toute hâte, un matin, très-inquiète me prévenir que sa fille faisait des grimaces. Je la vois, je constate une chorée légère, mais très-évidente cependant. Il me paraît hors de doute que cette enfant est passée de l'état cérébral à l'état pathologique de la moelle. Elle était intéressante à un autre titre encore, celui du délire mélancolique. Je demanderai si cela s'observe fréquemment chez les enfants.

M. FALRET. Le délire analogue à celui que vient de décrire M. Dally est très-commun chez les jeunes gens et chez les jeunes filles, à l'époque de la puberté.

M. A. VOISIN. M. Foville semble mettre en doute la fréquence de l'hémiplégie dans la paralysie générale. J'ai vu pour ma part trois paralytiques chez lesquels les troubles trophiques du côté des os, l'atrophie musculaire aussi intense que possible, la peau ichthyosique, se sont montrés à une période avancée de la maladie; ils sont restés hémiplégiques pendant plusieurs mois. Chez l'un, il y a eu une légère amélioration avec persistance de l'atrophie; chez les deux autres on n'a rien noté. Cela m'a paru devoir être rattaché à la propagation de l'inflammation aux cordons antéro-latéraux, mais il a fallu aussi que les cornes grises de la moelle fussent atteintes. Une des malades que j'ai observées avait des douleurs fulgurantes qui lui arrachaient des cris.

M. FOVILLE. Ce que j'ai dit peut se concilier avec ce qu'affirme M. Voisin. Je ne nie pas la propagation d'une lésion, mais je prétends n'avoir jamais vu la véritable hémiplégie par suite d'hémorragie cérébrale dans le cours de la paralysie générale. M. Colin a publié une observation où il supposait la réunion de ces deux affections. Le malade est venu mourir à Charenton; il avait à son entrée les symptômes caractéristiques de la paralysie générale; à l'autopsie, on a trouvé une grosse dégénérescence syphilitique. Ni du côté du cerveau, ni du côté de la moelle on n'a trouvé les lésions annoncées.

M. MOREAU (de Tours) Je ne erois pas que les paralysies ascendantes soient très-communes. M. J. Falret a donné des soins à un malade que j'ai vu ensuite, et dont le frère était en état d'ataxie locomotrice complet. Je suis convaincu qu'il y avait là une prédisposition héréditaire.

M. J. FALRET. M. Morel a cité plusieurs exemples de paralysie générale et d'ataxie locomotrice dans la même famille.

M. MOREAU (de Tours) J'ai vu dans mon service une femme atteinte d'ataxie locomotrice qui présentait une forme de délire

toute spéciale, qui n'était pas absolument celle que l'on observe dans la paralysie générale.

M. MOTET. J'ai vu, il y a quelques semaines, un homme atteint depuis 5 ans d'ataxie locomotrice; jamais son intelligence n'avait été troublée. Il sortit, il y a un mois environ, de l'hôpital de Lariboisière, et tout coup il entra dans une phase d'excitation maniaque avec délire de grandeurs. Il entra chez des bijoutiers, faisait des commandes importantes, devenait menaçant quand il rencontrait quelques difficultés chez les marchands auxquels il s'adressait. Le jour où il fallut le placer dans un asile d'aliénés, il avait acheté une quantité considérable de vêtements à la *Belle Jardinière*. Cet homme, dont le délire ressemblait à celui des paralytiques généraux, avait quelque chose de particulier : il avait des intervalles lucides complets et assez longs, il n'était pas aussi décousu, aussi incohérent que le sont d'ordinaire les paralytiques. Il avait surtout conservé une mémoire remarquable des faits récents aussi bien que des faits anciens, et, tout en constatant de nombreuses analogies avec les paralytiques, il était impossible de ne pas constater des différences très-accusées. Ce malade a dû entrer à Sainte-Anne. Je demanderai à celui de nos collègues qui l'a reçu dans son service de vouloir bien me dire ce qu'il est devenu. Pour moi, c'était beaucoup plus encore un ataxique qu'un paralytique général.

M. DAGONNET. Ce malade est en effet entré à Sainte-Anne; les symptômes de paralysie générale se sont très-nettement accusés depuis son arrivée.

M. DELASIAUVE. La conservation de la mémoire n'est pas un signe absolu de la non-existence de la paralysie générale. La véritable paralysie générale, au moins l'idéal qu'on peut s'en faire, consiste dans une lésion du cerveau, et les lésions plus ou moins étendues qui siègent dans certaines parties du cerveau et peuvent simuler la paralysie générale, devraient en être distinguées. On a englobé dans la paralysie générale beaucoup de choses qui ne devraient pas être confondues avec elle. Il est souvent très-difficile de s'y reconnaître; mais il y a là une question de diagnostic différentiel qui demande à être étudiée à nouveau. Quant au délire ambitieux, on n'en saurait faire la caractéristique absolue de cette maladie; aujourd'hui on sait parfaitement qu'il peut manquer, et qu'on peut le trouver très-accusé en dehors de la paralysie générale.

La séance est levée à six heures.

A. MOTET

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE

JOURNAUX ITALIENS

Archivio italiano per le malattie nervose

année 1870

par M. A. Brierre de Boismont.

SOMMAIRE. — Docteur Cesare Castiglioni, *Sur les manicômes de la province de Milan.* — Docteur Tarchini Bonfanti, *Observation de persistance de la conscience de soi-même avec faiblesse de la volonté.* — Docteur Rosmini, *suite de ses observations sur quelques manicômes d'Italie.* — Docteur Andrea Verga, *Le mariage contribue-t-il à la folie ?* — Docteur Brocca, *Études statistiques et cliniques de l'hôpital Majeur de Milan.* D^r Benedici, *Rapport sur un cas d'incendie.*

Le docteur Castiglioni, si malheureusement enlevé à la science, continue dans ce numéro l'analyse des comptes rendus des manicômes de la Senavra et de Montebello pour l'année 1869. La folie pellagreuse qui a tout naturellement sa place dans le travail, se présente, pour les formes, dans les proportions suivantes : manie 32, mélancolie 52, démence 38, ce qui donne la prééminence à la mélancolie. Tout en admettant l'importance d'une cause physique pour la production de la maladie, il lui paraît impossible qu'il n'y ait pas aussi une cause morale chez les habitants de la campagne, privés d'une bonne nourriture, de logements sains, et qui ont en perspective un avenir déplorable bien suffisant pour les plonger dans la tristesse et le désespoir.

Dans sa revue de la folie, il établit un fait consolant, c'est la constatation de la guérison chez des aliénés malades, dont l'affection avait dix, quinze, vingt et vingt-six ans de durée. Ce résultat, dit-il, doit rendre circonspects ceux qui se livrent à l'étude de la folie; d'où il tire la conclusion qu'il ne faut pas laisser les aliénés se dégrader par l'oisiveté, sous prétexte qu'ils sont incurables.

Parmi les moyens dont il préconise l'utilité, les bains chauds prolongés avec des embrocations ou des douches froides sur

la tête occupent une place importante. Ils sont surtout recommandés dans les cas d'agitation grave et prolongée, et dans les états de dépression exagérée, propres à la manie, à la mélancolie, et bien préférables à l'emploi de l'opium à doses croissantes. Il en a surtout observé des effets admirables dans les exaltations maniaques.

Nous voyons avec satisfaction que ce moyen que nous avons préconisé le premier en 1845, au point de vue scientifique, soit généralement employé dans les cas que nous avons indiqués. Le docteur Castiglioni a eu recours, avec quelques succès, pour combattre l'exagération de l'élément nerveux et musculaire, au bromure de potassium ; mais il n'en a pas obtenu d'effets remarquables chez les aliénés épileptiques.

Docteur Antonio Tarchini Bonfanti : *Observation d'un cas de persistance de la conscience des actes avec faiblesse de la volonté.* Un jeune-homme de 49 ans, fils d'une mère nymphomane, fut amené, en 1868, dans l'asile privé de la Scnavrette, à Milan. Il présentait les symptômes d'une affection mélancolique avec refus des aliments ; il fallait le nourrir de force. Deux mois après son entrée il fut pris d'accès furieux pendant lesquels il se jetait par terre, lançant des coups de poings et de pieds, crachant à la figure des personnes qui l'approchaient, ce qui obligeait à recourir aux mesures coercitives. Ces accès se passaient très-rapidement.

Cinq mois après, il assistait à un petit concert dans le manicomium, son état s'était amélioré, quoique sa physionomie fût toujours celle d'un mélancolique. Tout à coup il se livra à une danse effrénée que les infirmiers étaient sur le point d'arrêter, lorsque le médecin, qui voulait observer ce qui résulterait de ce violent exercice, leur dit de laisser faire le malade. L'excitation ne cessa qu'avec la musique ; mais s'approchant du chef d'orchestre il lui demanda son violon assurant qu'il pouvait en jouer. A partir de ce moment il se fit un changement des plus avantageux dans son état, et au bout de quatre mois, il pouvait quitter l'établissement, en voie de convalescence.

Avant la sortie, le docteur Bonfanti désira l'interroger sur sa maladie ; non-seulement il s'en rappelait les diverses périodes, mais encore il se souvenait de toutes les particularités, telles que le refus des aliments, le temps où il était gâteux, son mutisme, ses accès furieux ; il assurait que dans ces moments il avait la pleine connaissance de ce qu'il faisait, voulait se con-

dire autrement, mais que cela lui était impossible. On voyait, d'après son récit, que la volonté était sans force contre des actes qui lui semblaient mauvais.

Ces faits ne font aucun doute pour les aliénistes ; il importe néanmoins pour la médecine légale et surtout pour les magistrats, qu'ils soient vulgarisés, car ils apprendront que la conscience de soi-même peut être paralysée par la lésion d'une faculté mentale.

Docteur Rosmini, médecin de la Senavra : *Suite de ses observations sur les manicômes de Reggio, Bologne, Rome, Aversa, Venise et Florence.* Il signale l'impression douloureuse produite sur les membres de la commission administrative de Bologne, lorsqu'ils eurent été témoins de la terrible mortalité que fit l'invasion du choléra dans le déplorable manicôme de Santa Orsola. Ce fut cependant à cette impression que fut due l'ouverture du nouveau manicôme. Il est pénible de penser que ce sont presque toujours les catastrophes qui engendrent les améliorations des établissements charitables, surtout lorsqu'on parcourt la longue liste des hommes pratiques qui en avaient, auparavant, démontré l'utilité. Il faut toutefois reconnaître que, quand je visitai Florence en 1863, pour la quatrième fois depuis l'année 1822, des changements hygiéniques importants avaient été heureusement introduits dans ce manicôme par mon ami le célèbre professeur Monti, secondé activement par le docteur Zani, aujourd'hui médecin en chef du manicôme de Reggio qu'il a métamorphosé.

M. Rosmini entre dans des détails intéressants sur la distribution de ce nouveau manicôme qui peut recevoir 450 malades, et dont les dépenses évaluées à cinq cent mille lires ne dépasseront pas un million. Les travaux en ont été inspirés et dirigés par le savant professeur Roncati et nul doute qu'il ne lui fassent grand honneur ainsi qu'à la commission administrative. Lorsque j'examinai l'ancien asile en 1829, je fus frappé de ses imperfections. Tout en rendant justice à Gualandi, j'indiquai dans ma brochure : *Des établissements d'aliénés en Italie*, qui a paru dans le tome XLIII du *Journal complémentaire des sciences médicales*, les grands défauts de cet établissement, construit de telle manière qu'il était impossible de les faire disparaître ; aussi ne peut-on qu'applaudir à la création du nouveau manicôme.

Docteur Andrea Verga : *Le mariage contribue-t-il à la folie ?* On

n'a point oublié l'intéressant mémoire que ce médecin a publié pour prouver que le grand nombre de fous que l'on observe chez les célibataires doit être attribué à toute autre cause qu'au célibat. Il entreprend une seconde croisade pour rechercher si le mariage a une action plus heureuse ?

Ce médecin commence par faire remarquer que l'influence du mariage contre la folie se montre, en Italie, moins efficace pour les femmes que pour les hommes. Ainsi, dans les manicomies de Turin, d'Alexandrie, de Pesaro, de Sienne, de Bologne et de Venise, on a compté 448 femmes mariées folles, et seulement 807 hommes. Si cette proportion ne se retrouve plus dans les établissements privés de Milan, de Turin et de Naples, cela tient, suivant l'auteur, à ce que la pauvreté, qui agit si fortement sur le cœur des mères, manque dans ce cas, et qu'en second lieu les maris des classes riches gardent le plus souvent leurs femmes chez eux.

Parmi les causes qui favorisent le plus grand développement de la folie chez les femmes mariées, il cite les chagrins domestiques; d'après plusieurs auteurs italiens bien connus, Castiglioni, Bonucci, Bini et Berti, Verga insiste principalement sur les mariages mal assortis. On ne saurait disconvenir, en effet, que les mariages de convenance contractés sans se connaître, par la seule pensée de l'argent, comme c'est aujourd'hui l'usage général dans notre pays, ne soient une source continuelle de chagrin. A l'appui de cette opinion, il rapporte trente et une observations de folie dues aux chagrins domestiques. En les lisant, on a sous les yeux l'histoire des mille et une misères de la vie humaine, racontée par un observateur philosophe, qui a peut-être trop vu le côté mauvais de l'humanité, et a quelque tendance à répéter avec Montaigne : « Un bon mariage ne peut se faire qu'avec une femme aveugle et un mari sourd ! »

Pour nous qui avons lu ce travail avec tout l'intérêt que nous portons aux communications de M. Verga, nous lui dirons du mariage ce que nous avons dit de la politique de la France. Il ne faut pas juger une nation par les trois ou quatre cent mille individus qui commettent tous les délits et tous les crimes possibles pour s'emparer du Pouvoir et de ses attributs. Dernière eux, il y a encore des millions d'individus qui sont d'honnêtes citoyens, d'excellents pères de famille, leur seul malheur est de ne pas avoir appris, dès le jeune âge, les devoirs de la vie publique. Quant au mariage, il y a près de cinquante ans que

nous sommes engagé dans ses liens, le temps qui nous reste est mesuré, nous n'hésitons pas à dire que, de tout ce qu'on appelle le bonheur, et que nous avons vu de plus ou moins près, la seule chose qui nous en ait donné une idée durable, a été la compagne qui a si bien prouvé par son dévouement, l'utilité de la vie de famille dans le traitement de la folie.

Peut-être aussi empêcherait-on beaucoup de ces malheurs domestiques, si au lieu de chercher la dot on cherchait la femme. Il y a, m'a-t-on dit, une coutume en Suisse, et surtout à Genève, qui me paraît la meilleure dans l'espèce. Les parents se réunissent, chaque dimanche, dans des salons spacieux, avec leurs enfants sous leurs yeux, les jeunes gens des deux sexes se rapprochent, se recherchent, se connaissent et après quelques années les mariages se font dans les conditions les plus propres à les rendre heureux.

Docteur Giovanni Brocca : *Études statistiques et cliniques de l'hôpital Majeur*, de Milan, 1867-68 et 69. Une des premières remarques de l'auteur porte sur la division de la manie en deux sections : l'*Exaltation maniaque*, celle dans laquelle, sans avoir véritablement dévié des formes normales ordinaires, les actes volitifs ont lieu sous une impulsion non réglée par la raison; et la *Manie*, caractérisée par un désordre des actes et des paroles, une agitation plus ou moins grande, un sentiment exagéré de soi-même, une confiance illimitée dans sa propre individualité, avec ou sans prédominance d'idées spéciales. C'est aussi la division que nous avons admise dans nos précédents écrits et dans l'ouvrage que nous avons commencé sur les caractères de la folie.

L'auteur produit un chiffre de 437 exaltations maniaques, état qu'il considère comme intermédiaire entre la raison et la vraie folie. Ces malades ont été reçus dans l'espace de trois années, qu'il a relevées. Suivant lui, ces exaltés échappent généralement à l'examen des médecins aliénistes, parce qu'il est assez difficile de les faire entrer dans les asiles, tandis qu'ils sont plutôt placés dans les salles de l'hôpital Majeur pour d'autres affections. La rapidité avec laquelle se dissipe ce désordre intellectuel, et son peu de danger, exigent une surveillance spéciale. L'exaltation maniaque est, pour beaucoup de médecins, synonyme de folie morale et introduite comme telle dans les cadres nosologiques, confondant ainsi deux processus, dont l'issue prouve la grande différence. Dans l'exalta-

tion maniaque, la volonté est certainement emportée, détournée de ses fonctions normales, mais les idées et plus spécialement les sentiments n'offrent pas ces changements qui ont fait appliquer plus justement à la seconde le titre de *Folie morale*. Dans cette dernière aussi, le sentiment moral est plus lésé que la volonté, ce qui fait que ces aliénés échappent quelquefois à l'appréciation des médecins eux-mêmes, et sont pris dans la société pour des individus extravagants et méchants.

Dans l'énumération des symptômes des diverses formes de folie, observées dans l'hôpital Majeur, M. Brocca appelle l'attention sur les hallucinations de la vue, figurant des animaux, et les convulsions épileptiformes des fous, atteints de la paralysie générale. Ces deux faits ont été notés par nous, il y a fort longtemps. En 1829, nous décrivions dans le tome XIX des *Archives générales de médecine* les accès convulsifs épileptiformes des paralytiques. Ces convulsions, qui se manifestent chez les individus qui, jusqu'alors, n'avaient donné aucun signe d'épilepsie, peuvent se montrer à la face, occuper la moitié du corps; elles peuvent cesser d'un côté et se montrer du côté opposé. Nous avons dans notre établissement plusieurs de ces fous paralytiques, à crises épileptiformes, et entre autres un qui a éprouvé, il y a plusieurs années, trois accès de crises convulsives épileptiformes avec hémiplegie d'un côté (en 1866 et 67). Cet état a duré quelques jours. Les accès n'ont plus reparu depuis cette époque. Ces convulsions qui, lorsqu'on les observe pour la première fois, ont quelque ressemblance avec l'épilepsie, ne sauraient lui être comparées par leur marche, leur symptomatologie, leur terminaison. Elles disparaissent quelquefois complètement; dans d'autres cas, elles sont suivies de mort, mais sans le cortège épileptique. Leur cause paraît être un afflux sanguin, un nouveau point de ramollissement dans l'encéphale. Nous avons aussi donné des soins à un paralytique au troisième degré, qui poussait des cris effroyables et s'agitait outre mesure; il croyait voir un requin prêt à le dévorer. Un autre, dont le langage était presque inintelligible, cassa une nuit tous les carreaux de sa chambre, parcequ'il se croyait entouré d'assassins auxquels il cherchait à échapper (*Bibliothèque des médecins praticiens*, par le docteur Fabre, tome IX, *Aliénation mentale*, 1849).

Rapport médico-légal sur un cas d'incendie, par le Dr G. Medici. Il s'agit d'un enfant de 10 ans, de peu d'intelligence,

ayant de mauvais instincts, sans cesse battu par sa mère. Pour se venger d'elle, il mit le feu à plusieurs amas de paille chez le propriétaire où était employé le mari de sa mère. Les experts, chargés d'examiner l'enfant furent d'avis qu'au moment de son crime, il savait ce qu'il faisait, avait agi avec discernement et méchanceté, donnant le motif de son acte et cherchant à en rejeter la faute sur d'autres ; mais ils ajoutèrent que, par la faiblesse de son intelligence, l'isolement dans lequel il vivait, la barbarie de sa mère, l'absence d'éducation civile et religieuse, il n'avait pas la connaissance exacte des conséquences de son action, ce qui affaiblissait beaucoup sa responsabilité. Le tribunal admit qu'il n'existait pas de responsabilité à raison du manque de discernement.

: *Etudes statistiques et cliniques du grand hôpital de Milan*, par le Dr G. Brocca. Nous eussions réuni ce fragment au mémoire déjà analysé, si le numéro nous était parvenu plus tôt. Nous noterons cependant les signes prodromiques constatés d'une manière authentique dans 890 cas, 260 fois et survenus 37 fois à l'improviste. Les prodromes les plus fréquents ont été : l'insomnie 16 fois, l'augmentation des phénomènes hystériques habituels 32, les vertiges 14, la suppression de quelques symptômes pellagreuX habituels 44, le changement du caractère moral 34, la diminution progressive de l'activité intellectuelle 28, les désordres intestinaux 18, la céphalalgie, 46, le tout formant 229 cas auxquels il faut ajouter 31 cas trop peu nombreux pour être énumérés, et les 37 folies qui se sont manifestées tout à coup. Il ne faut pas perdre de vue que ces relevés ont été pris dans un hôpital, où manquent par conséquent beaucoup de renseignements exacts ; et c'est ce que l'auteur fait remarquer relativement aux folies subites. Après avoir jeté un coup d'œil sur les lésions cadavériques, le Dr Brocca annonce qu'il examinera plus tard les moyens de traitement : le travail actuel est la meilleure preuve du soin avec lequel il accomplira cette nouvelle tâche.

JOURNAUX ALLEMANDS

Année 1870 et 1871.

Archiv für Psychiatrie.

(1870; T. II, fasc. 2 et 3)

- 1° *Sur l'état de la moelle épinière dans la paralysie générale des aliénés*, par Simon (suite). Voir *Annales*, 1870. I, 163, et 1871, II, 288.

Cet article est la conclusion des deux précédents. L'auteur prouve en premier lieu, que quelques cellules à noyaux dans la moelle ne permettent pas encore de conclure à l'existence d'une myélite, puisque celle-ci n'est pas spéciale à la paralysie générale des aliénés, mais se rencontre dans d'autres affections, en particulier dans la phthisie; en outre, la moelle des déments non paralysés peut en présenter également; enfin la myélite (avec cellules à noyaux) n'est pas le commencement de la dégénérescence grise, car elle peut conduire aux degrés extrêmes de la paralysie, sans se transformer en cette dernière altération. En somme, la paralysie générale n'est pas une entité morbide, les altérations les plus diverses du cerveau et de ses enveloppes peuvent la produire; tout cerveau atteint de dégénérescence dans sa vie de nutrition intime, réagit en produisant les symptômes de la paralysie générale, quelle que soit d'ailleurs la cause de ces troubles de nutrition; et à ce point de vue, certaines intoxications chroniques, mais surtout celles par l'alcool, le plomb et peut-être aussi la nicotine, ont toute l'importance d'une dégénérescence, et c'est la disposition à cette dégénérescence qui constitue l'essence de la paralysie générale. — Quant au rôle de la moelle épinière, Simon ne pense pas qu'une altération de cet organe soit nécessaire pour qu'il y ait paralysie, car il y a des cas, dans lesquels il est absolument normal et il ne peut être de l'avis de Westphal et d'autres encore, qui plaient dans la moelle le siège essentiel de l'affection. On le voit donc, l'instruction n'est pas complète et bien des points restent encore à éclaircir avant qu'un jugement définitif puisse être prononcé.

- 2° *Des anomalies du crâne humain*, par le professeur Gudden à Zurich.

Les causes du plus grand nombre des déformations de la

boîte crânienne remontent à la période de la gestation, de l'accouchement et des premiers temps de la vie; beaucoup de crânes sont déformés qui l'ont été alors par des influences purement mécaniques. Il est donc essentiel que les médecins accoucheurs apportent plus d'attention à ce côté de leur pratique, si important pour l'avenir intellectuel de l'enfant. Gudden cite plusieurs cas à l'appui de sa thèse.

3° *De la dégénérescence secondaire de la moelle épinière*, par Westphal.

On sait depuis les travaux de Türk, que lorsque la conductibilité de la moelle épinière est interrompue sur un point quelconque de son parcours (compression), les parties situées au-dessus et au-dessous du point comprimé sont le siège d'une dégénérescence secondaire évidente et qui diminue insensiblement à mesure qu'on s'éloigne du centre de compression. Westphal rapporte deux cas remarquables surtout par la présence de figures toutes particulières, apparaissant sur les surfaces de sections transversales de la moelle macérée dans une dissolution de bichromate de potasse. Ces figures rappelaient exactement les montagnes circulaires de la lune, telles qu'elles sont représentées sur les cartes de ce satellite, et avaient la grosseur d'un grain de millet. Westphal ne sait trop à quoi attribuer ces curieuses productions et pencherait à croire qu'elles sont dues à une altération du tissu cellulaire plutôt qu'à une dégénérescence des fibres nerveuses elles-mêmes.

Westphal s'est livré à une série d'expériences ayant pour but de produire artificiellement chez des animaux cette dégénérescence secondaire de la moelle, et les résultats obtenus lui ont démontré que contrairement aux assertions de Philippeaux et Vulpian, elle peut être en effet de nature exclusivement traumatique. En perçant sur des chiens la colonne vertébrale de la moelle au moyen d'un perceur ou d'une très-petite couronne de trépan, on trouve, en tuant l'animal au bout de deux mois, la moelle secondairement dégénérée au-dessus et au-dessous de la blessure.

4° *De l'encéphalite et de la myélite des nouveaux-nés*, par le D^r Jastrowitz.

On sait que Virchow a décrit une encéphalite particulière

des nouveaux-nés, dont le résultat est une transformation graisseuse des cellules de la neuroglie (voir Annales 1869 II, 424), et il n'avait rencontré cette affection que chez des enfants nés de femmes atteintes de syphilis ou d'exanthèmes aigus. Le Dr Jastrowitz, frappé de la fréquence extrême de cette dégénérescence graisseuse dans les cerveaux de nouveaux-nés et de fœtus, s'est demandé si c'est bien là un procès pathologique, et de longues et consciencieuses études l'ont conduit à répondre par la négative. Le cerveau d'enfants parfaitement sains et morts par accident, peut offrir également le phénomène dans lequel Jastrowitz ne voit qu'un procès normal du développement fœtal. Seulement chez certains enfants, la production graisseuse persiste encore quelque temps après la naissance et ce n'est que lorsqu'on la rencontre chez des enfants âgés de plusieurs mois, qu'on peut la déclarer pathologique; normalement elle doit commencer à diminuer à dater du 5^e mois de la vie fœtale.

5° *Les aliénés devant la loi*, par le professeur L. Meyer.

Voici comment l'auteur, pour résumer un article très-intéressant sur la matière, voudrait que la loi s'exprimât :

I. Irresponsabilité.

« Il n'y a ni crime, ni délit, lorsqu'au moment de l'acte, celui qui l'a commis ne jouissait pas de son libre arbitre. »

On doit envisager le libre arbitre comme n'existant pas :

« 1° Lorsque l'accusé n'a pas encore dépassé l'âge de douze ans;

» 2° Lorsqu'il était atteint d'aliénation mentale au moment de l'acte incriminé;

» 3° Lorsqu'il a été contraint à le commettre par la violence ou par des menaces. »

II. Responsabilité partielle.

« Lorsque, au moment de la perpétration de l'acte incriminé le libre arbitre n'était pas complètement suspendu, mais seulement diminué, la peine est moindre; »... Ou bien... « le juge envisagera cette diminution du libre arbitre comme une circonstance atténuante; » ou bien encore... « l'accusé sera puni d'une peine moindre que s'il avait commis le crime ou le délit, étant en pleine jouissance de son libre arbitre. »

Une diminution du libre arbitre doit être admise :

« 4° Lorsque l'inculpé n'a pas atteint l'âge de vingt ans;

« 2^e Lorsque, au moment de l'acte incriminé, l'individu était atteint d'une maladie ou d'une prédisposition morbide capable d'influencer notablement l'état psychique ;

« 3^e Lorsque, au moment de l'acte, existait un degré notable de surexcitation passionnelle, d'empêchement de la volonté, etc., etc. »

De son côté, la Société médico-psychologique de Berlin propose la rédaction suivante :

« Il n'y a ni crime, ni délit, lorsque l'accusé était aliéné ou faible d'esprit lors de l'acte coupable, ou lorsqu'il ne jouissait plus de son libre arbitre par suite de violences, de menaces ou autrement.

« Si ces motifs de non-responsabilité existent, mais à un degré moindre, le juge prononcera une peine qui sera mesurée d'après les principes qui président à la punition de la tentative du crime ou délit.

« Lorsqu'un accusé est renvoyé de la plainte par suite de motifs indiqués plus haut, le jugement statuera s'il doit être interné dans un établissement public d'aliénés. Si oui, il y restera jusqu'à la constatation officielle qu'il est guéri ou du moins qu'il n'est plus dangereux. »

6^e *De la paralysie bulbaire progressive*, par le D^r Leyden.

Leyden donne ce nom à la maladie décrite en premier lieu par Duchenne sous le nom de « paralysie progressive de la langue, du voile du palais et des lèvres », et il le trouve avec raison préférable à ce dernier à cause de sa brièveté. Nos connaissances sur cette affection sont encore très-superficielles et l'on peut bien dire que l'altération intime qui la produit est tout à fait inconnue. Il est certain que le siège de cette maladie est dans le bulbe rachidien ; car on observe presque toujours une atrophie notable de plusieurs des nerfs qui en émergent (hypoglosse, facial, accessoire de Willis). Toutefois l'hypothèse d'une sclérose de la moelle allongée, émise par plusieurs auteurs français et allemands, est loin d'être prouvée et ne repose d'ailleurs que sur une assertion de Trousseau qui, dans deux cas, a trouvé la moelle allongée durcie et « relativement sclérosée » ; en outre on y voyait une hyperémie microscopique et une coloration semblable à celle qu'on observe sur les cordons postérieurs dans l'ataxie.

Leyden a observé dernièrement 3 cas, qu'il a pu poursuivre

jusqu'à l'autopsie et dans les trois, l'altération a été sensiblement la même, quoique très-différente d'intensité et d'étendue; dans deux de ces cas, il y avait atrophie des muscles de la main. L'autopsie démontra dans tous les trois : atrophie des nerfs cérébraux déjà indiqués, agglomérations de noyaux graisseux dans la moelle, agrandissement des interstices nerveux, production de petits corps étoilés et enfin atrophie et dégénérescence graisseuse des fibres nerveuses; les vaisseaux étaient peu altérés; l'atrophie de l'hypoglosse pouvait se poursuivre au loin dans la profondeur de la moelle.

Il ressort de ces faits qu'on a affaire ici à une affection *sui generis* bien distincte de la dégénérescence grise des cordons postérieurs et qui est également loin d'être une sclérose; il est d'ailleurs essentiel de faire observer que dans les trois cas cités, les cordons postérieurs étaient absolument intacts. Pour Leyden la paralysie bulbaire progressive est donc due à une myélite.

7° *La pathologie du sympathique* (suite), par les docteurs Eulenburg et Guttmann.

La maladie bronzée. On rapporte généralement cette affection à une altération des capsules surrénales, quoiqu'il y ait des cas, dans lesquels l'autopsie les montre parfaitement saines; mais dans ces dernières années une autre hypothèse a surgi, qui rapporterait la maladie d'Addison à une altération du nerf sympathique, lequel envoie de nombreux plexus et filets nerveux aux capsules surrénales, qui ne seraient ainsi que secondairement malades. Sur vingt cas suivis d'autopsie, les auteurs de cet article en ont trouvé treize, dans lesquels soit le sympathique, soit ses plexus étaient le siège d'altérations diverses.

8° *Sur la structure de la couche corticale du cervelet*, par le Dr Hadlich.

On sait que les cellules ganglionnaires, décrites en premier lieu par Purkinje dans la couche corticale du cervelet, envoient de nombreux épanouissements fibrillaires du côté de la périphérie, mais dont jusqu'à présent on ne connaissait pas le mode de terminaison; Hadlich a découvert que ces fibres, au lieu de se terminer près de la surface, se replient et revien-

nent en arrière dans les couches plus profondes, après avoir formé un angle passablement aigu. Ces fibres en retour dépassent les grandes cellules de Purkinje, mais jusqu'à présent il n'a pu les poursuivre beaucoup au-delà. Il se demande si elles ne deviendraient pas le cylindre-axe de filets nerveux? On comprend l'importance de cette découverte pour l'explication des phénomènes de réflexion et de transformation des courants nerveux.

9° *Un nouveau cordon nerveux dans le cerveau de l'homme et des mammifères*, par le professeur Gudden, à Zurich.

Ce cordon, que Gudden a nommé *tractus peduncularis transversus*, émerge de chaque côté de l'encéphale au bord antérieur du corps quadrijumeau antérieur et, s'inclinant en bas et latéralement, se rend à la surface intérieure des pédoncules cérébraux. Sa direction coupe donc à angle droit celle des pédoncules. Vers le milieu de ceux-ci, il immerge dans leur couche la plus superficielle et se rend du côté du point d'émergence du nerf oculo-moteur au bord médian des pédoncules. — Ce filet nerveux est en rapport intime avec la rétine; car si l'on détruit celle-ci chez un tout jeune animal et qu'après quelques mois on examine son cerveau, on trouve que le *tractus peduncularis transversus* est complètement atrophié.

Le même auteur s'est livré à une série d'expériences très-intéressantes sur le résultat de la destruction des parties périphériques des organes des sens chez de tout jeunes animaux; mais c'est là une étude de physiologie expérimentale qui sort par trop du cadre des annales, pour que nous puissions faire autre chose que l'indiquer.

10° *Chorée et manie*, par le professeur L. Meyer.

Les observateurs ne sont pas d'accord sur les rapports des psychoses avec la chorée. Tandis que pour les uns, les troubles de l'intelligence sont très-rares dans cette affection, pour d'autres il n'y a que peu de cas qui n'en soient pas accompagnés. Il est cependant évident qu'une altération intime doit être commune à ces deux catégories d'affections et que, suivant l'expression de Arndt, la psychose (dans la chorée) n'est qu'un autre mode des troubles de la motilité. Dans bien des

cas de chorée, des troubles intellectuels peu prononcés peuvent passer inaperçus, voilés qu'ils sont par les symptômes physiques; en outre la jeunesse des malades ne les fait également que peu ressortir. Quant au siège de l'affection, il est probable qu'il est dans le cerveau; les accès de manie ou les états d'affaiblissement intellectuel qui accompagnent si souvent la chorée le prouvent bien. — Meyer raconte dans tous ses détails un cas très-intéressant de chorée intense accompagnée de manie et qui a beaucoup d'analogie avec les cas cités dernièrement par Russell, dans lesquels la manie suivit une marche ascendante ou rétrograde suivant les exacerbations des troubles de la motilité, exactement comme le délire dans les affections fébriles. Quant à la cause première de la chorée, Meyer se demande pourquoi l'on n'attache pas davantage d'importance aux influences rhumatismales qui agissent directement sur le système nerveux périphérique, alors que l'on sait combien l'innervation est altérée dans de simples cas de rhumatisme musculaire, et pour lui c'est l'exagération de l'irritabilité musculaire qui joue le principal rôle dans la chorée; toutes les circonstances qui favorisent l'invasion de la chorée prédisposent également à l'irritabilité générale du système moteur et aux crampes les plus diverses. On sait en outre depuis les travaux de Hasse que dans les saisons froides et humides la chorée est bien plus fréquente qu'en été. Les influences rhumatismales produisent donc à la périphérie du système nerveux des changements moléculaires qui se transmettent au cerveau et à la moelle et, s'il y a prédisposition, y produisent les troubles choréiques d'innervation. Il ne faut donc pas vouloir localiser la cause première de la chorée dans les centres nerveux, mais à la périphérie; c'est une névrose de la motilité tout à fait générale. Toutefois il n'y a pas que des phénomènes de réflexion dans la chorée; l'imagination et la volonté y jouent un très-grand rôle et peut-être que l'impulsion volontaire est au fond la principale force motrice initiale de l'accès.

41° *Des fractures des côtes chez les aliénés*, par le professeur Gudden.

Gudden a été depuis longtemps frappé de la fréquence des fractures des côtes (anciennes ou nouvelles) que l'on rencontre en faisant l'autopsie d'aliénés morts dans les asiles; il

s'est adressé à un grand nombre de médecins, en les priant de lui communiquer ce qu'ils pouvaient avoir observé à cet égard, et il se trouve que sur cent cadavres d'aliénés examinés spécialement à ce point de vue il s'en est rencontré seize, chez lesquels une ou plusieurs côtes portaient les traces évidentes de fractures à diverses dates. — Les causes de ce phénomène sont sans doute multiples. L'ostéomalacie n'est pas si absolument rare chez les aliénés; puis on sait combien souvent de malheureux aliénés sont maltraités avant leur entrée dans l'asile. Dans l'asile même, un malade peut être contusionné par un camarade en délire, un épileptique peut se blesser dans une chute, etc.; mais il n'en est pas moins certain qu'un certain nombre de ces fractures se produisent dans l'asile même par le fait de mauvais traitements de la part du personnel de service subalterne; car à l'autopsie on trouve parfois des fractures récentes chez d'anciens malades nullement atteints d'ostéomalacie. Ces fractures ont la même signification que les tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille (othématomes), qui sont de provenance mécanique et non pathologique; les unes et les autres deviendront d'autant plus rares, que le personnel sera meilleur, que sa position dans l'asile sera plus avantageuse et que le contrôle et la surveillance de la part des médecins seront plus rigoureux.

42° *Des injections sous-cutanées de morphine dans les psychoses,*
par le Dr Wolff.

Le Dr Wolff s'est occupé d'une manière toute spéciale d'études sygmographiques chez les aliénés et c'est à lui qu'on doit l'introduction de l'emploi méthodique de ce moyen précieux de diagnostic dans la psychiatrie. Lors de la publication par les médecins de l'asile d'Illebenau des excellents résultats obtenus par les injections sous-cutanées de morphine, Wolff a de suite appliqué à ce moyen thérapeutique les expériences acquises avec le sygmographe et après plusieurs années d'études consciencieuses, il cherche dans un article très-intéressant et très-instructif, à poser les bases du traitement rationnel par les injections sous-cutanées. — On sait le rôle que jouent les nerfs vaso-moteurs dans les affections du système nerveux; or le sygmographe montre que la morphine, après une période d'irritation (soit de rétrécissement des capillaires), agit en paralysant les fibres vaso-motrices: de fréquent et dur

qu'il était, le pouls devient lent et mou, tardo-dicrote et même tardo-monoerote; mais il faut pour cela que la dose de morphine soit suffisamment élevée; car avec une dose trop faible, on n'obtient que la première période de l'effet, soit l'irritation vaso-motrice. — Cet état de paralysie des nerfs vaso-moteurs entraîne à sa suite dans le cerveau et la moelle épinière les phénomènes qui produisent un relâchement général; soit, chez l'aliéné, la cessation de l'agitation, l'affaiblissement des sensations nerveuses angoissantes, des hallucinations, etc., en un mot, le calme psychique et corporel. Le point essentiel est de bien individualiser dans chaque cas particulier; car, comme l'opium, la morphine peut agir très-différemment suivant les individus et ces différences tiennent en grande partie à l'état du système vaso-moteur; l'emploi de la morphine ne peut donc être rationnel que s'il se base rigoureusement sur les indications fournies par le pouls. De petites doses l'accélèrent par irritation, de grandes le paralysent; il est donc essentiel de mesurer les doses d'après cela, car avec une petite dose on obtiendra déjà chez un individu, dont le pouls est lent et le système vaso-moteur relâché, un résultat, qui chez un autre dans des conditions opposées, ne pourra être atteint qu'avec des doses plus fortes. Il y a surtout trois catégories de malades, chez lesquels on doit commencer par les doses minima: les vieillards, les individus atteints de symptômes de paralysie des centres et ceux atteints de dégénérescence graisseuse du cœur; car chez tous le système vaso-moteur est déjà disposé au relâchement. La dose doit donc toujours être relative. Pour commencer, on peut employer comme dose initiale, dans les cas avec pulsus tardus, 0,04 grm. et dans ceux avec pulsus celer, 0,02 grm., puis, suivant les effets obtenus, on augmente progressivement la dose à chaque injection. Les injections auront lieu en général toutes les 24 heures; car ce temps est à peu près celui qui est nécessaire au déploiement complet de l'effet de l'injection précédente. Dans de certains cas, lorsqu'on voit quelques heures après l'injection que la dose n'est pas suffisante, on peut procéder à une nouvelle injection d'une dose moins forte; c'est ce qu'on appelle « injection de soutien ». Dans les cas où l'agitation (ou tel autre symptôme qu'il s'agit de combattre) est périodique, on parvient souvent à prévenir l'accès par une injection à haute dose, et si elle n'a pas le résultat espéré, si l'accès survient également, on peut alors recourir avec succès à une injection de soutien. — On a vu

quelquefois des symptômes de la nature la plus grave survenir après une injection de morphine; Wolff les range dans deux catégories distinctes, suivant qu'ils se produisent immédiatement après l'injection ou seulement plus tard (deux heures environ). Dans le premier cas, il s'agit d'une sidération réflexe du système nerveux due à la blessure d'un filet nerveux par l'aiguille de la seringue; le malade meurt à peu près subitement par l'asphyxie produite par un arrêt de la circulation. L'essentiel dans ce cas est d'asseoir le malade en lui maintenant la tête élevée, afin de parer à la congestion cérébrale; souvent cette simple manœuvre suffit au rappel de la vie près de s'en aller. Dans les cas de la seconde catégorie, il y a également asphyxie, mais par suite d'une dose trop élevée de morphine; outre les moyens ordinaires dans l'asphyxie, le plus sûr est ici d'ouvrir une jugulaire. — L'emploi de la morphine produit également de bons résultats chez les aliénés curables et incurables; il peut guérir les premiers, il calme toujours les seconds; son usage méthodique et général dans un asile doit, selon Wolff, arriver à rendre inutile l'emploi de tout moyen de contrainte et même la construction de cellules et de quartiers d'agités. Malheureusement il y a des cas, quoique rares, dans lesquels ce traitement n'est suivi d'aucun bon résultat; certains individus sont absolument réfractaires à la morphine et, chose curieuse, ce sont précisément chez ceux-là que le chloral produit les meilleurs effets. On a même essayé avec succès de combiner ces deux médicaments, c'est-à-dire que dans le cas où la morphine, au lieu de calmer le malade, l'agite encore plus, si trois heures après l'injection on donne une dose de chloral, on voit alors le calme et le sommeil se produire très-rapidement. Quoi qu'il en soit, il ne faut jamais se laisser décourager par l'insuccès d'un premier essai, mais continuer en augmentant progressivement la dose.

43° *De l'électrothérapie dans les psychoses*, par le Dr Arndt.
à Greifswald.

Travail très-étendu et très-intéressant, dans lequel l'auteur, après avoir étudié historiquement l'emploi de l'électricité en médecine depuis les temps les plus anciens, cherche à préciser les indications de l'emploi du courant électrique, dans le traitement des maladies mentales. Il faut en premier lieu bien distinguer entre l'effet du courant induit et celui du courant

direct; le premier qui a une bien plus grande tension, produit surtout des effets physiques (ébranlement, etc.), tandis que le second a plutôt une action chimique et agit essentiellement sur la nutrition. Or, dans les psychoses, le but à atteindre est avant tout une excitation, comme celle, par exemple, que produisent les douches, les bains froids, etc.; il faut donc se servir du courant induit, mais en ayant soin de tenir compte de la différence des effets produits suivant le mode et le lieu d'application, soit du pôle positif, soit du pôle négatif. On sait qu'un courant appliqué sur un nerf détermine en lui un état particulier d'irritation que Du Bois-Reymond a désigné par le mot d'électrotonus; or, cet électrotonus est différent, suivant que c'est l'action du pôle positif ou du pôle négatif qui l'emporte; dans le premier cas, on obtient l'anelectrotonus dans le second le katelectrotonus. Or le katelectrotonus augmente l'irritabilité du nerf, tandis que l'anelectrotonus la diminue. Ceci étant posé, il en découle des indications précises pour le mode d'emploi du courant et ce point est infiniment plus important que la distinction entre courants ascendants et descendants.

Lorsqu'il s'agit d'exciter, de relever la force vitale, ou de parer à des états de paralysie commençante, on emploiera donc le katelectrotonus; lorsqu'au contraire il faut calmer, diminuer l'irritabilité, on se servira de l'anelectrotonus. — Quant à l'effet de l'électricité dans les psychoses, il est très-différent suivant la forme de la maladie. Arndt n'a vu aucun mélancolique en être soulagé, et même lorsqu'il y a des conceptions délirantes de nature angoissante, le courant les augmente encore; de même dans les formes secondaires de folie, dans la démence apathique, le courant n'a aucun effet, tandis que c'est essentiellement dans les états de simple dépression que ses résultats sont favorables; il agit alors en excitant les centres et par conséquent est contre-indiqué toutes les fois que ceux-ci sont déjà dans un état anormal d'irritabilité. En somme donc, le courant induit ne convient que dans les cas de simple dépression, d'abaissement de la force nerveuse. — Quant au lieu de l'application, les expériences de Arndt l'ont conduit à penser que ce n'est pas tant sur le cerveau directement qu'il convient d'agir, que sur les nerfs périphériques et la moelle épinière; car pour lui la grande majorité des psychoses provient soit primitivement d'une altération de la moelle, soit respectivement de la moelle allongée, et c'est surtout de ce côté-là

qu'il faut agir. Dans les rares cas, où, au lieu d'exciter les centres nerveux, il convient au contraire d'abaisser le niveau de leur irritabilité, on les mettra en état d'anelectrotonus (courant descendant), mais en agissant toujours avec une extrême prudence. La prudence est du reste nécessaire dans tous les cas; car l'électricité n'est pas un de ces agents qui ne font pas de mal s'ils ne font pas de bien, et un courant mal appliqué peut avoir des effets désastreux. L'étude de l'emploi de l'électricité dans les psychoses est loin d'être terminée; elle ne fait au contraire que naître, mais néanmoins le nombre des cas dans lesquels on peut avec certitude lui attribuer la guérison est assez considérable pour que cet agent doive dès maintenant prendre rang parmi les moyens thérapeutiques dont le médecin dispose, et si jusqu'à présent beaucoup d'essais ont paru peu encourageants, c'est qu'on l'a trop souvent employé au hasard et sans indications bien précises.

D^r CHATELAIN.

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.

Année 1874 ; 4^{er} semestre.

1^o *Sur une action remarquable du chloral*; H. Schüle, à Illenau.

2^o *Sur l'apparition du décubitus après l'emploi interne du chloral*;
D^r Reimer, à Sachsenberg.

Le nouveau médicament qui a reçu droit de cité dans notre matière médicale ne s'est point encore vu sérieusement constater son action hypnotique. Par la sûreté, la rapidité de cette action, la qualité physiologique du sommeil produit, l'absence des inconvénients qui suivent l'absorption de la plupart des autres narcotiques, le chloral est appelé à rendre les plus grands services au médecin aliéniste.

La papavérine a eu son jour de triomphe; c'est le tour du chloral.

Mais, tandis que l'enthousiasme va son train, que les expérimentateurs sont occupés à lui trouver de nouvelles qualités anesthésiques ou hyperesthésiques, que le nom de *Liebreich*, gravé par *Flemming* en lettres d'or sur le fronton de notre temple reluit encore de tout son éclat, quelques voix se font entendre qui tintent à faux. Deux d'entre elles surtout nous font l'effet du tocsin.

Un inconvénient de l'administration du chloral est le dégoût qu'en éprouvent les malades, et les vomissements qui suivent des doses un peu élevées : inconvénient sérieux si l'on songe que, à défaut de la bouche, on n'a d'autre ressource que l'injection rectale, l'injection hypodermique donnant fatalement lieu à des abcès (*Schüle*).

Associé à la morphine (4,00 pour 0,04), il est le meilleur et le plus sûr des narcotiques ; mais administrez le chloral par la bouche et injectez la morphine sous la peau, vous exposerez votre malade à ne plus se réveiller (*Reitner*).

Entre les mains de Schröter, à l'asile de Lähr, ce médicament a eu une action pernicieuse (*Schüle*).

Le chloral a donc tué des aliénés !

Schüle appelle notre attention sur un phénomène qui, à divers degrés, et selon l'idiosyncrasie individuelle, suit l'absorption du chloral : hyperémie sthénique du cerveau, excitation du cœur, qui se traduisent d'abord, pour le malade, par des bouffées de chaleur ; érythème d'abord disséminé, puis diffus, qui de la face s'étend au tronc et aux autres parties du corps. Mais, circonstance remarquable, cette action chloralique reste latente jusqu'à ce qu'intervienne un autre stimulant de la circulation, le vin ou la bière prise à table. Chez certains sujets, il suffit de la simple stimulation qui suit l'ingestion des aliments. L'intensité et la durée du phénomène sont en raison directe de la dose du chloral absorbé, et varient aussi, comme nous l'avons dit, suivant l'idiosyncrasie des individus.

A une seule dose un peu élevée, et sous l'influence de la pression extérieure, il survient, chez certains sujets, du décubitus inflammatoire. Cet accident grave diffère de l'escarre qui est la conséquence d'une pression prolongée et de l'épuisement progressif de la vitalité des tissus, comme chez les paralytiques, en ce que la mortification atteint tout d'abord le tissu cellulaire sous-cutané, la peau étant primitivement intacte, sauf quelques phlyctènes par-ci par-là. — La stase sanguine qui a ici une action escharotique profonde se produit encore dans les poumons sous forme de congestion passive qui peut devenir mortelle chez les aliénés (*Reitner*).

Enfin, après l'emploi prolongé du chloral, on a observé, dans un cas, un embonpoint excessif, un appétit insatiable, de l'affaiblissement musculaire, une dyspnée permanente (*Schüle*).

3° *Relation d'un voyage à travers les asiles de la Suisse et de l'Allemagne en 1869 et 1870.* Dr W. Gehewe, à Saint-Pétersbourg.

4° *Sur la construction d'asiles spéciaux pour les aliénés criminels.* Dr Wiedemeister, à Osnabrück.

Y a-t-il nécessité de créer des établissements spéciaux pour les criminels et les vagabonds ? C'est une question que le médecin se pose souvent encore, malgré les travaux qui se sont produits sur la matière. Il semble cependant qu'aujourd'hui on puisse se renseigner à une source de quelque valeur, puisque cette conception d'un asile spécial pour les aliénés criminels a été réalisée en Angleterre ; et que cette institution fonctionne dans ce pays, au moins depuis 1863, telle qu'ont pu la concevoir *Brierre de Boismont*, *Falret* et autres.

C'est, en effet, en 1863 que les deux ailes, annexées en 1846, dans un but semblable, à l'ancien asile de Bedlam, par une décision de 1808 du parlement anglais, ont été abandonnées et qu'un asile spécial a été ouvert à Broadmoor, à vingt milles de Londres.

De 1863 à 1868, cet asile a reçu 770 aliénés, et au 31 décembre 1868 on en comptait 456, 370 hommes et 86 femmes.

En Irlande, un semblable asile avait été construit, en 1853, à Dundrum, près Dublin. Il contient 420 aliénés.

Eh bien ! quels enseignements peut-on tirer de l'expérience faite à ce sujet en Angleterre ?

La surveillance qui est facile lorsque les aliénés à impulsions criminelles sont disséminés dans les asiles et mêlés aux autres malades, devient impossible lorsqu'ils sont concentrés sur un seul point.

Le recrutement des gardiens, malgré les avantages exceptionnels qu'on leur offre, est extrêmement difficile.

La tendance à conspirer, rare chez les aliénés, est permanente à l'asile spécial ; les accidents, meurtres, tentatives d'évasion, sont à l'ordre du jour, grâce à la contagion de l'exemple. L'asile spécial n'est et ne peut être qu'une prison.

L'aumônier qui a passé vingt ans de sa vie au milieu des prisonniers et des aliénés affirme qu'il n'a vu nulle part autant de dégradation et d'immoralité qu'à Broadmoor. C'est que, dans un semblable enfer, l'espoir de la sortie, qui est un frein et un élément de discipline, n'existe pas pour la plupart des malheureux qui y sont enfermés.

En 1868, la population de Broadmoor se classait ainsi, conformément à la loi anglaise :

	H.	F.
Reconnus aliénés au moment de l'instruction . . .	85	28
Acquittés pour cause de folie.	155	40
Devenus aliénés après la sentence	266	42

Les individus des deux premières catégories ne peuvent sortir de l'asile, même après guérison, que par ordre du tribunal. Ceux de la troisième catégorie, après guérison, sont rendus à la prison, ou, à l'expiration de la peine, sont confiés à un asile ordinaire.

Le Dr Wiedemeister n'admet pas pour l'Allemagne le principe de l'asile spécial pour le fou criminel, principe en opposition formelle avec la psychiatrie, la morale, la législation allemande.

L'aliéné qui a le malheur de commettre un meurtre n'en est que plus digne de compassion. La place de ce malheureux est au milieu des aliénés de nos asiles ordinaires. Quant aux criminels devenus aliénés, il y a lieu d'user de réserve ; ils pourraient être, pour la plupart, reçus dans un lazaret annexé à la prison.

5° *Sur la folie compliquée de tabes dorsalis* ; Dr Tigges, à Marsberg.

La folie compliquée de tabes dorsalis en impose parfois pour la paralysie générale. C'est qu'il survient souvent, dans ces cas, de l'embarras dans l'articulation des mots et de la parésie faciale. Le diagnostic ne peut alors s'asseoir que sur l'interprétation des symptômes psychiques, sur la coexistence de la démence, démence qui, vu la durée relativement courte de la paralysie générale elle-même, ne doit pas remonter trop haut, sur l'absence de toute affection cérébrale déterminée, foyer apoplectique, tumeur, etc. Malgré ces indications la confusion est facile, témoin les observations publiées par Simon (*Archiv*, II, p. 447), et Westphal (*Virchow Archiv*, Sept. Ext. p. 6).

M. Tigges donne trois observations très-étendues de trouble intellectuel compliqué de tabes dorsalis. Le diagnostic différentiel de la maladie mentale ne donne lieu à aucune difficulté ; elle ne présente aucun caractère qui aurait pu la faire confondre avec la paralysie générale. Il y a plus, l'état de l'intelligence des trois sujets observés est tel qu'il est possible de consulter la sensibilité et la motilité.

Dans l'impossibilité d'analyser ces trois observations, nous donnerons un aperçu succinct des rapports qui, dans les trois cas et relativement à la marche de la maladie, existent entre les deux affections concomitantes.

Dans le premier cas, la maladie mentale précède la myélite de bien des années. Une modification est survenue dans la forme du trouble intellectuel (folie à double forme) sans modification correspondante de la myélite. Les anomalies de la sensibilité dépendantes de la myélite sont sans influence sur la psychose.

Dans le deuxième cas, la myélite précède de beaucoup l'affection mentale. Celle-ci qui est une mélancolie avec stupeur et agitation intermittente se termine par la guérison; la myélite s'améliore de son côté, mais d'une manière indépendante. Les anomalies sensibles qui dépendent de la myélite se distinguent de celles qui ont un rapport plus intime avec la folie. Celle-ci s'aggrave des premières.

Dans le troisième cas, la myélite précède. Les anomalies de la sensibilité provenant de la myélite ne peuvent se distinguer, de celles de l'affection mentale. La forme de cette dernière est une mélancolie sans affaiblissement intellectuel.

6. *Sur la structure des corpuscules ganglionnaires et sur la signification des noyaux dans la substance grise du cerveau; Dr Stark, directeur-médecin de l'asile privé de Kennenburg, près Esslingen (Wurtemberg).*

C'est sur l'anatomie pathologique que reposent l'avenir et les seuls progrès possibles de la médecine mentale. Il faut donc savoir gré aux patients observateurs qui, par de laborieuses recherches, font faire un pas à une branche médicale aussi ardue. Au nombre de ces investigateurs s'inscrit le Dr Stark, un des savantstudesques les plus éminents. Il y a deux ans déjà que Stark avait mis en carton le résultat de ses observations microscopiques sur la cellule nerveuse; la publication des observations de Henle et Merkel (*Henle und Pfeuffer's Zeitschrift, f. rat. méd.*, année 1869) l'a déterminé à faire prendre l'air aux siennes.

Nous avons le droit de nous mettre dès l'abord en garde contre les illusions du microscope de M. Stark, eu égard à la formidable illusion antérieure de l'auteur de la *Dégénérescence du peuple français*.

En 1846 déjà, Harless a appelé l'attention des micrographes sur l'existence de faisceaux extrêmement déliés qui, dans la

cellule nerveuse, émergent du nucléus. *Axmann, Lieberkühn, G. Wagner, Stilling, Owsjannikow, Mauthner et Kölliker* sont venus corroborer les assertions de ce premier observateur. Ces assertions cependant n'ont obtenu de crédit qu'après que *Frommann* eût publié ses observations. (*Virchow's Archiv*, cah. 34, p. 434 et cah. 33, p. 468). Depuis, *Arnold, Beale et Courvoisier (Handbuch der Gewebelehre, 5^e fasc., p. 251-53)* ont apporté leur contribution à cette partie de l'anatomie micrographique du cerveau.

Stark plonge les substances sur lesquelles il opère, pendant un jour, dans une solution très-étendue de bichromate de potasse; il les teint ensuite de carmin et se sert de glycérine comme excipient.

Il avoue que le résultat de ses recherches ne doit être considéré que comme une confirmation de celles de *Frommann* : beaucoup de cellules nerveuses présentent des filaments fins qui partent du nucléus, tantôt sous la forme de lignes obscures finement ponctuées, tantôt sous la forme de filaments plus larges, légèrement ponctués, plus souvent sous la forme de fibrilles étroites, tubuleuses. Émergeant du nucléus, ces filaments se perdent dans le nucléus lui-même, ou atteignent le bord de celui-ci; on peut les suivre aussi dans le corps même de la cellule dont elles atteignent la limite et dans les prolongements de laquelle elles se perdent. Dans quelques cellules isolées, on peut constater que les filaments franchissent la limite de la cellule même. Parfois on ne peut suivre le tube ou le filament que jusqu'au noyau; d'autrefois il semble passer dans la cavité du noyau et faire corps avec lui au moyen d'une petite dépression infundibuliforme, de telle manière que tube et noyau prennent une apparence pyriforme.

Dans la plupart de nos organes, les éléments anatomiques se transforment en tissus très-compiqués; dans les sens les plus élevés, ces vestibules du système nerveux central, la cellule subit des transformations multiples. Il paraît dès lors vraisemblable que, dans le système nerveux central, dans l'organe le plus parfait et le plus important, l'état rudimentaire du noyau, avec son liquide protoplasmique, ne peut être définitif. Dans la cellule nerveuse il ne s'agit donc plus d'une simple apparence cellulaire, mais d'un véritable organe. On peut dès lors se demander si l'élément cellulaire constitué par le noyau n'est pas la véritable cellule, la cellule primitive, simple, et s'il ne faut pas considérer les corpuscules nerveux avec leurs annexes

protoplasmiques comme un développement et un perfectionnement de la cellule nerveuse simple. On trouve, en effet, des noyaux en voie de transformation progressive; ils sont entourés d'un rebord mince d'une masse granuleuse qui a toute l'apparence de la masse protoplasmique des corpuscules nerveux, et, dans ce cas, les noyaux sont eux-mêmes plus volumineux.

Il n'en faut pas douter, la fibrille n'est qu'un tube nerveux, analogue du cylinder axis, et le noyau (terminaison du tube) la cellule nerveuse simple, originelle. Ce qu'on appelait jusqu'ici cellule nerveuse deviendrait le corpuscule nerveux ou ganglionnaire (*Nerven oder Ganglienkörper*).

S'il en est ainsi, on doit trouver dans le cerveau arrivé à son complet développement plus de corpuscules nerveux et moins de cellules nerveuses (noyaux), dans le cerveau moins avancé dans son développement plus de simples cellules nerveuses et relativement moins de corpuscules nerveux.

Stark aurait aimé à constater le fait en examinant le cerveau du fœtus et celui de l'adulte. Mais, voyez la raison, l'éloignement et l'isolement où se trouve sa demeure ne lui a permis, depuis deux ans, de ne recevoir que des préparations triturées, qu'il a été impossible de soumettre à l'induration et au microscope.

D'après les faits fournis par l'anatomie comparée, l'embryologie, l'anatomie physiologique et pathologique du cerveau, on peut hasarder l'hypothèse que la substance grise préside à des fonctions psychologiques élevées. L'idée est tributaire d'un corpuscule ou d'un certain groupe de corpuscules de la substance grise. En pourrait-on douter? L'affaiblissement progressif des facultés coïncide avec l'altération, la dégénérescence des corpuscules nerveux. La cellule nerveuse est l'organe des manifestations psychiques simples, rudimentaires, peu ou point associées (chez les enfants), le corpuscule nerveux, l'organe des manifestations psychiques développées, associées (chez le savant).

Jessen soutient, lui, que le sentiment a son siège dans le cervelet (*Ann. méd. psych.*, 1874, p. 308). Étrange conception! Comment peut-on admettre que le sentiment (*Gemüth*), la faculté par excellence, ait son siège organique dans le cervelet dont la substance grise contient une énorme accumulation de cellules nerveuses primitives ou de noyaux?

D^r HILDENBRAND.

JOURNAUX ESPAGNOLS.

Années 1870 et 1874.

Analyse par M. le Dr LAFFITTE.

SOMMAIRE. — *Extase érotique avec phénomènes de somnambulisme; guérison; Les mystiques extatiques au moyen âge; Discussion à l'Académie royale de Madrid; Les névroses extraordinaires à la société médico-psychologiques; Magnétisme et somnambulisme; conclusion de Parchappe.*

Le numéro de janvier 1874 d'*El siglo médico* contient une observation intéressante d'extase érotique dont voici, d'après le Dr Giné, les principaux détails :

Vers le milieu d'avril dernier, notre confrère fut appelé en consultation auprès d'une jeune fille de 44 ans, de tempérament lymphatico-nerveux et de constitution assez forte. Les commémoratifs et l'examen direct lui fournirent les renseignements suivants : bien qu'elle n'eût que 44 ans, la jeune T... présentait un développement considérable des seins, elle avait vu apparaître trois ou quatre fois le flux menstruel; malgré la petitesse de sa taille, sa physionomie révélait qu'elle était arrivée à l'époque de la puberté. T... avait été élevée avec un de ses cousins un peu plus âgé qu'elle et qui, faisant ses études, passait ses vacances auprès d'elle. Insensiblement l'affection de l'enfant s'était transformée dans le cœur de T... en un sentiment beaucoup plus violent. Vers l'âge de 40 ans, T... aimait son cousin avec passion. Cependant les relations des deux jeunes gens avaient conservé le même caractère d'intimité que dans l'enfance. Un jour T... reçoit un coup à l'épigastre, et quelque temps après elle commença à maigrir et à dépérir rapidement; ne soupçonnant pas une cause morale puissante et attribuant ce dépérissement à la chute sur l'épigastre, on crut à une gastralgie intense avec palpitations du cœur. Le traitement fut institué dans ce sens et divers remèdes furent prescrits, tels que sangsues, pommades, etc. Le mal allait toujours en s'aggravant lorsqu'on observa, pour la première fois, ce que la famille appelait des évanouissements; évanouissements extraordinaires qui faisaient supposer au médecin qui en avait été témoin deux ou trois fois, que la vraie cause de la maladie était une passion amoureuse.

La première fois que le Dr Giné vit la malade, il n'assista

pas à l'attaque, mais il put étudier attentivement son état moral et affectif.

T... avait une imagination brillante, ses facultés intellectuelles ne présentaient ni affaiblissement ni exaltation, elle parlait de tout très-convenablement, seulement on aurait pu dire qu'elle avait un peu trop de hardiesse pour une fille aussi jeune. Elle ressentait au creux épigastrique une douleur dont elle désirait vivement être débarrassée, et c'est dans ce but qu'elle était venue à Barcelone. T... savait bien qu'elle souffrait de certains accidents, pendant lesquels elle perdait connaissance, mais n'en conservait pas le souvenir. Lorsque dans la conversation il était question du parent objet de sa passion, la jeune fille rougissait, sa physionomie s'animait et trahissait un embarras mal dissimulé. Cependant elle n'avait jamais avoué son amour pour son cousin, bien que souvent on lui eût adressé des questions dans ce sens.

Voici ce qui a été observé dans une de ses attaques :

T... était couchée sur une natte sur laquelle elle s'était subitement jetée, probablement en se sentant prise; elle avait les yeux ouverts, murmurait des mots inarticulés, agitait les bras comme pour repousser un objet et frappait du talon contre la natte. Les pupilles étaient dilatées et se contractaient fortement à la lumière. La physionomie n'exprimait nullement la souffrance; au contraire, le mouvement de ses lèvres qui semblaient se rapprocher pour embrasser quelqu'un, le plaisir peint sur ses traits indiquaient qu'elle était sous l'impression de sensations agréables. Le pouls était légèrement agité et la température normale.

Toute la surface cutanée était insensible aux excitants les plus actifs, la malade ne sentait ni les pincements ni les piqûres. La mère prétendant que c'était dans ces moments que la jeune fille ressentait le plus de douleur à l'épigastre, je posai ma main sur cette région. J'observai précisément le contraire; en effet, pendant que je pressai légèrement avec mes mains sur l'épigastre, la physionomie de la jeune fille exprimait une sensation de plaisir qui ne peut être comparée qu'à celle produite par des attouchements vénériens.

La jeune fille qui restait indifférente à tout ce qui se disait autour d'elle, entièrement absorbée par ses idées, paraissait sortir tout à coup de son évanouissement dès que sa mère commençait à fredonner quelque air des quadrilles de Mabilles. Dès ce moment elle se mettait à chanter le même air,

toujours avec la même intonation, sans qu'elle pût en être distraite par les chants que faisaient entendre les personnes qui l'entouraient. Cherchant la cause de ces singuliers phénomènes et voulant savoir s'ils pouvaient être rattachés au fond passionnel qui dominait dans le cadre symptomatique qu'il avait sous les yeux, le Dr Giné apprit que c'était précisément cet air que la malade chantait très-souvent avec son cousin et que les quadrilles de Mabilie étaient les premiers qu'elle avait dansés avec lui.

La malade aurait continué longtemps à chanter, si on n'avait attiré son attention sur un autre sujet, en la laissant toutefois dans le même ordre d'idées. Simulant l'arrivée de B... (C'est le nom du cousin), le Dr Giné frappe sur le mur avec les doigts comme pour demander à entrer ; aussitôt la malade se levant en sursaut s'écria vivement « B... » ; le médecin soutint avec elle une conversation comme s'il avait été son cousin et acquit la conviction que dans l'état où elle se trouvait il était très-facile de la tromper. En effet, la malade se comportait comme si en réalité elle s'était entretenue avec l'objet de son amour ; les choses en vinrent au point qu'avertissant la mère que l'extase allait cesser, il jugea prudent de s'éloigner afin de faire supposer qu'il venait d'arriver, lorsque la malade serait revenue à elle-même. Le docteur n'était pas sorti depuis cinq minutes que T... était revenue à son état normal. Rentrant aussitôt, il demande des nouvelles comme s'il venait d'arriver ; la jeune fille répondit qu'elle était bien portante, que seulement elle se sentait abattue, comme brisée ; il s'enquit auprès d'elle s'il y avait eu quelque nouvelle attaque, elle affirma qu'elle n'en avait pas eu. Cependant sa mère lui ayant dit qu'elle venait d'en avoir une, elle en convint facilement et se contenta de dire « c'est possible », et ajouta qu'elle se souvenait seulement qu'elle était au balcon et s'en était retirée, mais qu'elle ne conservait aucun souvenir de ce qui s'était passé depuis ce moment. De l'entretien qu'il eut ensuite avec la malade et dans lequel il fut question en termes généraux des penchants des jeunes filles, le médecin conclut que T... cachait au fond de son cœur un secret qu'elle désirait lui confier, mais qu'elle n'osait le faire en présence de sa mère.

Résolu cependant à continuer son examen pendant qu'elle était encore sous l'empire de sa passion, il feignit de prendre congé d'elle et de sa mère, s'attardant un peu sur le seuil de la porte pour voir si elle l'appellerait ; elle n'y manqua pas, et après avoir demandé à sa mère l'autorisation de l'entretenir

en secret, elle avoua qu'elle ressentait pour son cousin une passion irrésistible, effrénée.

Bien qu'elle reconnût elle-même combien cette passion lui était funeste, puisqu'elle était la cause de ses attaques et de sa maladie, la jeune fille ajouta qu'elle ne se sentait pas assez de force morale pour résister à sa passion et elle le conjura d'intervenir auprès de ses parents pour les décider à ne pas contrarier son amour et pour qu'il employât tous les moyens pour faire cesser ses attaques. Le Dr Giné la tranquillisa, en lui donnant l'assurance que ses désirs seraient satisfaits, si de son côté elle n'oubliait pas de suivre le traitement qui lui était prescrit.

Voici les indications que les consultants s'étaient proposés de remplir :

- 1° Modérer l'excitation utérine qui était précoce et exagérée ;
- 2° Appeler la vie vers la périphérie en excitant la circulation ;
- 3° Diminuer l'activité cérébrale, en évitant autant que possible les stimulants plus ou moins directs du sens érotique.

Pour remplir ces indications la médication suivante fut instituée :

Alimentation régulière, mais exclusive de tout condiment excitant ;

Ni vin, ni café ; comme hoisson, de la bière aux repas ; exercice poussé jusqu'à la fatigue par la marche et dans des lieux peu fréquentés ;

Neuf heures de sommeil sur un lit dur, en évitant le décubitus dorsal ;

Bain tiède de deux heures tous les jours avec une douche d'eau froide d'une durée de cinq minutes sur l'occiput et la région lombaire ;

Flanelle ou laine souple sur le corps ;

Proscrire toute espèce de spectacles, bals, réunions, fréquentation de jeunes gens, récits romanesques ;

Un drachme (1) de bromure de potassium dissous dans 6 drachmes de véhicule en trois doses, par vingt-quatre heures.

Les premiers effets de cette médication furent très-marqués ; la malade, en effet, qui depuis trois mois, n'avait pas cessé un seul jour d'avoir des attaques, passa huit jours sans en présenter même la plus légère menace. Quant au résultat définitif, il suffira de dire que l'accès dont le Dr Giné avait été témoin et qui vient d'être décrit a été le dernier. Trois mois après,

(1) Le drachme vaut en Espagne 3 gr. 592.

cette jeune fille était complètement transformée, sa constitution s'était fortifiée; elle avait grandi, et son visage habituellement pâle s'était coloré; suivant son dire les accidents dont elle était tourmentée depuis longtemps avaient complètement disparu.

Le Dr Giné parle encore d'un cas semblable à celui qui vient d'être rapporté, mais qu'il n'a pas observé lui-même et dont il n'a pas recueilli les détails; il s'agit d'un jeune homme de seize ans, étudiant en médecine. Les professeurs qui lui donnaient des soins eurent pendant longtemps qu'il simulait des attaques pour obtenir le consentement de ses parents à son mariage avec une personne qui n'était pas à leur gré; il fut également guéri par un traitement approprié.

On a rarement l'occasion d'observer dans la pratique l'extase avec des caractères aussi tranchés que ceux qui viennent d'être décrits; l'extase ou phrénoplexie décrite par Guislain est une vésanie dont la durée est de trois mois et plus et qui le plus souvent se présente comme un élément phrénopathique secondaire dans les autres formes de folie et particulièrement dans la mélancolie. Le Dr Giné a eu occasion d'observer plusieurs malades atteints de cette forme de folie dans son Manicome Nuevo Belen.

Mais l'extase revenant par accès comme dans l'observation qui précède, se rencontre plutôt dans l'histoire des thaumaturges et des illuminés que dans les ouvrages de clinique; les extases, les ravissements des saints étaient en effet très-fréquents dans ce temps d'ascétisme mystique; chez les femmes surtout, l'amour divin jouait le principal rôle dans les transports de toute nature qui les ravissaient, et M. Alfred Maury, dans son étude sur les mystiques extatiques, publiée en 1865 dans ce journal même, rapporte des faits où sous l'influence d'une vie contemplative, d'abstinences, de macérations, l'aberration des sens était portée si loin chez certaines femmes à imagination ardente, que l'une d'elles croyait être reçue comme épouse dans la couche du sauveur : *« At post plures annos in monasterio observantiâ sanctissime prudentissimeque transactis, celesti sponso copulata est. »*

L'observation que nous venons de rapporter, communiquée à l'Académie royale de Madrid, a été l'objet dans cette savante compagnie d'une discussion approfondie, ainsi résumée par le docteur Serrano, secrétaire perpétuel, dans le discours d'ouverture de la session de 1872; rien ne lui paraît plus contraire

à la science que l'admiration avec laquelle sont accueillis certains faits attribués à des causes surnaturelles et qui plaisent autant à la superstition du vulgaire qu'ils repugnent à la raison des savants. Quant aux explications plus ou moins plausibles du somnambulisme provoqué ou spontanément développé, elles varient suivant les croyances et les systèmes scientifiques : « La vie de l'intelligence, a-t-il été dit dans la discussion, est un tout harmonique dont les manifestations sont multiples et variées; elle est complète, entière, lorsque tous les sens sont en éveil, le sentiment de la conscience clair, net, les facultés reflectives vives et énergiques ; dans ces conditions, le fonctionnement est régulier ; si une des parties qui y concourent vient à disparaître ou à s'obscurcir, les manifestations de la raison et de la sensibilité paraissent diminuées ou affaiblies sur certains points ; mais il n'y a rien d'extraordinaire à ce que ces manifestations se produisent sous des formes anormales, désordonnées, comme ces songes étranges qu'enfante seule l'imagination ; ce sera un véritable rêve avec les apparences de la veille, un délire où la vérité et l'erreur semblent lutter et se confondre. » La question du somnambulisme, comme on le voit, est restée limitée à des considérations d'ordre général et psychologique et à des citations d'observations personnelles ; il ne saurait en être autrement, selon nous. Quelles conclusions pratiques, en effet, pourrait-on tirer de ces faits insolites d'insensibilité, de sommeil magnétique, de communication mentale, et se produisant isolément, sans règle fixe, ne s'observant qu'à des intervalles inégaux et seulement devant certains témoins ?

Lorsqu'en 1857 vint à la société Médico-Psychologique, à propos d'une communication de M. Delasiauve, la discussion sur les névroses extraordinaires, plusieurs observations, à coup sûr fort intéressantes, par leur étrangeté même, furent communiquées à la société ; mais comme dans ces questions chacun éprouve le besoin de confirmer, *de visu et auditu*, les faits qu'on lui annonce, il ne me paraît pas qu'on ait tiré quelque enseignement sérieux de la longue discussion qui eut lieu à cette époque. Les incrédules ne furent pas amenés à récipiscence et Parchappe put dire, sans provoquer de trop vives réclamations, que d'après tout ce qu'il avait vu, entendu et lu sur ces questions, leur histoire lui paraissait pouvoir se résumer ainsi : se tromper, être trompé, tromper.

BIBLIOGRAPHIE.

Moyens pratiques de combattre l'ivrognerie; par M. le Dr Ach. Foville, médecin-adjoint de la maison de Charenton.

L'alcoolisme et la folie ébrieuse ont été l'objet, depuis quelques années, d'études consciencieuses et multipliées. Mais l'ivrognerie, qui est le début de ces états pathologiques, n'avait été considérée jusqu'ici que comme une simple faiblesse plus ou moins excusable, comme un vice nuisible seulement à celui qui s'y livrait. Notre pays a fait la triste expérience des malheurs que l'abus des boissons entraîne à sa suite, quand Bacchus se substitue à la raison dans les conseils publics. Les inspirations puisées dans l'alcool ont toujours été désastreuses : les maux qui en sont résultés naguères sont présents au souvenir de tous.

Dans un travail récent, M. le Dr Ach. Foville a traité la question, si opportune en ce moment, des moyens pratiques de combattre l'ivrognerie. Nous ne saurions trop louer notre confrère de l'avoir ainsi envisagée au point de vue pratique, et d'avoir évité l'écueil trop fréquent de savantes discussions théoriques qui ne concluent à rien, d'exposés pathologiques parfois très-lucides, mais qui montrent le mal sans indiquer le remède.

M. Foville divise son travail en trois parties : dans la première il examine les moyens proposés et appliqués en France pour combattre l'abus des boissons ; dans la deuxième il expose ceux mis en usage à l'étranger, et dans la troisième il s'élève contre l'emploi exagéré de l'alcool comme médicament en Angleterre.

Sous l'ancienne monarchie, dit M. Foville, des édits royaux avaient prescrit des mesures sévères contre les ivrognes, notamment l'édit de François I^{er} les condamnant à des peines progressives : le pain et l'eau pour régime, la flagellation en prison, puis, en public, l'ablation de l'oreille, et le bannissement.

Ces prescriptions étant tombées en désuétude, nos lois sont restées muettes à l'égard de l'ivresse. Quelques députés à l'Assemblée nationale ont proposé des mesures non-seulement

contre l'ivrognerie, mais encore contre ceux qui en seraient complices en la rendant possible. M. Falcouet, président de chambre à la cour d'appel de Paris, a aussi appelé l'attention des législateurs sur la nécessité de remédier au développement inouï des habitudes ébrieuses, et aux ravages qu'elles produisent dans l'ordre social.

La quantité d'alcool absorbée en France, à l'état de breuvage, sous toutes les formes et toutes les dénominations atteint, dit-il, près d'un million d'hectolitres, soit en moyenne et par tête, 2 litres et demi d'alcool pur, ou 5 litres de liqueurs. Le nombre des débits est de 4 pour 440 habitants. Dans certaines localités il y a un débit de boissons par 80 habitants !

D'excès si multipliés découlent : la diminution du travail et par conséquent des salaires ; la désunion de la famille ; la démoralisation ; l'élévation du nombre des délits, des crimes, des suicides, des cas de folie ; la fermentation de tous les mauvais instincts, de toutes les passions subversives.

Parmi les remèdes à opposer à tant de maux, on a indiqué l'élévation des droits sur les boissons à consommer sur place ; l'assimilation des dettes de cabaret aux dettes de jeu ; des garanties sérieuses à exiger de ceux qui veulent ouvrir des débits de boissons ; la limitation des foires et marchés qui offrent aux agriculteurs de trop fréquentes occasions de dissipation ; l'interdiction momentanée pour les ivrognes du droit de suffrage et du droit de port d'armes.

M. le Dr Théophile Roussel, député, a pris l'initiative d'une proposition de loi *tendant à réprimer l'ivresse publique et à combattre les progrès de l'alcoolisme*. Cette loi devra reposer sur une triple base :

1° Recours aux moyens préventifs : réglementation sévère des débits, cafés, cabarets, etc ; taxe spéciale sur les alcools à consommer ; augmentation des droits de patente pour restreindre le nombre des débits.

2° Emploi de mesures répressives graduées contre l'ivresse publique ; pénalités.

3° Moyens légaux de protection des intérêts de la famille et de la société, contre les effets de la perversion intellectuelle et morale produite par l'alcool chez les individus qui en font un abus quotidien.

M. Roussel laisse subsister l'imputabilité et la responsabilité dans l'ivresse simple fortuite ; mais chez l'ivrogne d'habi-

tude, chez l'alcoolisé, alors que l'imputabilité disparaît; il pense que la loi doit mettre l'individu ainsi dégradé hors d'état de nuire à lui et aux autres en prononçant contre lui l'interdiction judiciaire.

M. A. Foville cite ensuite un projet de règlement, proposé par M. le D^r Jeannel pour la répression de l'ivrognerie dans l'armée. Ce projet contient une gradation sagement ménagée de mesures répressives, morales d'abord, matérielles ensuite, s'appliquant aux différents degrés de la hiérarchie militaire.

M. A. Foville discute l'opportunité d'élever le tarif des boissons. Il expose que les gouvernements du Nord de l'Europe n'ont pas hésité à grever l'cau-de-vie de droits excessifs, par exemple de 260 fr. par hectolitre aux Etats-Unis d'Amérique, de 375 fr. en Angleterre et de 700 fr. en Russie. Il rend un compte fidèle de la discussion qui a précédé le vote de la loi du 4^{er} septembre 1874, loi qui établit un droit de consommation de 125 fr. par hectolitre d'alcool, et un droit de patente pour les débitants, proportionnel à la population de la commune qu'ils habitent.

Les moyens proposés et appliqués en Amérique et en Angleterre sont : 1^o les sociétés de tempérance ; 2^o les asiles pour les ivrognes ; et 3^o des lois restrictives et prohibitives, relatives à la vente au détail des liqueurs spiritueuses.

D'après une statistique récente, si les désastres politiques amenés par l'ivrognerie ont dépassé en France tout ce que l'imagination aurait pu concevoir, il n'en est pas moins vrai que ce vice semble cependant moins commun chez nous que dans la plupart des autres contrées. Ainsi, tandis que 1500 personnes succomberaient annuellement en France aux suites de l'alcoolisme; il en périrait 1800 en Italie, 3000 en Espagne, 4000 en Belgique, 45000 en Russie, 48,000 en Allemagne, 50,000 en Angleterre et 37,500 aux Etats-Unis. Dans ces pays, l'ivrogne ne nuit guère qu'à lui-même, et son abrutissement progresse peu à peu jusqu'à amener la mort. En France, il n'en est pas de même. Les ivrognes conservent longtemps un semblant d'activité qui leur permet de se mêler au mouvement social. La législation, jusqu'ici impuissante pour paralyser les effets de leurs instincts dépravés, a laissé leurs droits politiques à une nombreuse catégorie d'individus que leurs habitudes ébrieuses invétérées rendent incapables d'avoir une opinion consciente et d'agir raisonnablement. Mais parce qu'il meurt moins de monde des suites de l'ivrognerie en France,

il n'en faut pas conclure qu'elle y soit moins fréquente qu'ailleurs. L'alcool n'est pas le seul agent d'intoxication, le vin et toutes les boissons fermentées prises avec excès, produisent aussi l'ivresse, et cette ivresse est peut-être plus dangereuse en ce qu'elle n'arrive que graduellement. Ici l'abrutissement complet est précédé d'une période de surexcitation pendant laquelle l'exercice de la volonté redouble d'intensité; l'activité cérébrale amène des déterminations brusques et violentes qui échappent à l'empire de la raison, surtout lorsque l'ivresse du vin se complète par l'ivresse abrutissante de l'alcool ou de l'absinthe.

Les sociétés de tempérance ont été inaugurées en 1843, à Boston. Depuis lors, il s'en est fondé plus de six mille aux Etats-Unis seulement. Dès 1839, il s'en fondait une en Irlande, et celle-ci fut le point de départ de beaucoup d'autres sociétés analogues en Ecosse et en Angleterre; les adhérents font le serment de renoncer aux boissons alcooliques. Il doit certainement se rencontrer beaucoup de parjures, mais néanmoins le bon exemple, les conseils, les prédications, les distractions honnêtes substituées aux cabarets, l'éducation des enfants dirigée vers la tempérance, la propagande orale et les publications gratuites ou à bas prix, répandues à profusion dans les masses, ont produit un bien immense et ont sauvé de l'abîme une multitude de familles ou d'individus.

En France, le plus sûr moyen de faire renoncer le peuple à l'alcool, est de rendre le vin accessible à tous dans une certaine mesure, en même temps qu'on augmentera le prix de l'alcool et qu'on en rendra la fabrication plus rare et moins lucrative pour les producteurs. Le vin n'est pas l'ennemi à combattre; c'est le cabaret, c'est le café: c'est là le lieu où s'élaborent les émeutes et la guerre civile; c'est là que notre armée a vu s'amoindrir son énergie et son ressort; c'est le café qui a popularisé le terrible poison de l'absinthe, poison qui fournit à nos asiles la plupart de leurs paralysés généraux.

M. Foville voudrait voir créer en France, comme cela existe déjà en Angleterre, des cercles d'ouvriers, d'où l'usage de l'eau-de-vie et de l'absinthe serait banni, mais offrant, moyennant une faible cotisation, des distractions honnêtes et variées. De plus, des associations dont les membres prendraient tous l'engagement de ne jamais fréquenter ni cafés, ni cabarets, réaliseraient autant de sociétés de tempérance.

Enfin, M. A. Foville décrit avec soin les asiles pour les

ivrognes existant en Amérique. En Angleterre, ces asiles n'existent pas encore, bien qu'en ait reconnu leur utilité incontestable. Notre honoré collègue devant reprendre cette question (Voir la séance de la Société médico-psychologique du 23 mars 1872) sur laquelle il a déjà fourni de si intéressants détails, nous n'y insisterons pas.

L'interdiction de la vente des spiritueux le dimanche a été très-profitable en Ecosse, où elle a été possible. Le serait-elle au même degré en France ? C'est là une question à étudier, car chaque peuple a ses mœurs et ses exigences particulières. Une réglementation plus sévère que celle qui existe actuellement est projetée en Angleterre. On voit que la France n'est pas le seul pays où en ce moment, on se préoccupe de réprimer l'ivrognerie. L'Angleterre, la Suède et la Norwège ont déjà fait des efforts couronnés de succès : elles ont des workhouses ou des maisons de travail pour enfermer les ivrognes trouvés sur la voie publique. Les résultats favorables déjà obtenus encouragent à persévérer et à s'engager dans une voie qui doit infailliblement en amener de plus complets.

Le Dr A. Foville critique l'abus fait par certains médecins anglais de l'alcool comme médicament. L'enguelement pour les stimulants et principalement pour les spiritueux, dans toutes les maladies où la constitution souffre plus ou moins d'*asthénie* a dépassé les bornes d'une sage pratique, depuis un certain nombre d'années, chez nos voisins d'outre-Manche. Les Drs Tweedie et Todd, ont été les principaux promoteurs de l'emploi de l'alcool, à doses élevées, dans la plupart des pyrexies et des maladies inflammatoires. Généralisant la méthode, d'autres ont fini par l'adapter à toutes les maladies aiguës ou chroniques de l'âge mûr, de l'enfance et de la vieillesse. On en est venu jusqu'à calmer le délire de nos maniaques au moyen de larges doses d'alcool ! Cette médication plaisant à beaucoup de clients, surtout lorsqu'ils ne sont atteints que de simples malaises, le prétexte d'un traitement à suivre est facilement devenu une nouvelle cause d'alcoolisme, contre laquelle il faut d'autant plus se prémunir que les succès attribués à l'alcool, dans les cas les plus heureux, paraissent parfois très-contestables. Beaucoup de médecins anglais recommandables, réagissent aujourd'hui contre ce mode de traitement, qui a le plus souvent plus d'inconvénients que d'avantages.

Le travail que nous analysons se termine par des considé-

rations pleines de justesse sur l'état actuel de la question en France : il y a peu à espérer des mesures fiscales pour diminuer la consommation d'une manière notable, mais les mesures répressives sont évidemment les plus efficaces. Une bonne loi punissant d'abord de l'amende, puis de l'emprisonnement, de la privation du droit de vote, d'éligibilité et de port d'armes, enfin de l'exclusion des fonctions et emplois publics, les gens convaincus d'ivresse publique, et surtout les récidivistes et les incorrigibles, sera le meilleur frein à opposer à ce vice dégradant.

Les débitants qui favorisent l'ivresse par leur facilité à recevoir les ivrognes, doivent encourir les mêmes pénalités et même la fermeture de leurs établissements dans certains cas.

L'initiative privée, par l'organe de M. le Dr Barth, président de l'Académie de médecine, a entrepris récemment de faire entrer dans la réalité des faits pratiques, l'idée d'une ligue contre l'alcoolisme émise par M. Bergeron. Une société nouvelle vient de se constituer sous le titre d'*Association française contre l'abus des boissons alcooliques*. Parmi nos éminents confrères qui font partie de la commission d'organisation de cette société, nous remarquons le nom de deux médecins aliénistes, MM. Baillarger et Lunier. Le mal qu'il s'agit de combattre est, en effet, un des agents les plus actifs de désorganisation cérébrale. Il est facile de comprendre à quel point la médecine mentale est intéressée dans ces diverses questions que notre savant confrère de Charenton a traitées avec cette clarté et cette précision qui lui sont habituelles.

Dr AUZOUY.

PUBLICATIONS ITALIENNES.

Il paraît à l'étranger un grand nombre de travaux qui ne peuvent qu'augmenter, compléter ceux qui sont publiés en France sur les mêmes sujets et mettre sur la voie de nouvelles recherches. En rapport, depuis bien des années, avec les aliénistes italiens, nous rendons, à la vérité, compte des mémoires originaux que contenait primitivement l'*Appendice psichiatrica*, auquel a succédé l'*Archivio Italiano*; mais ces médecins nous adressent fréquemment des écrits qui méritent une mention; c'est cette lacune que nous chercherons à combler, en consacrant quelques lignes à chacun d'eux.

M. Carlo Livi est l'auteur d'un très-intéressant mémoire

sur la peine de mort, que nous avons analysé dans l'*Union médicale*. Bien que nous ayons consacré un bref compte rendu à la *Phrénologie judiciaire ou des phrénopathies considérées relativement à la médecine légale*, Milan, 1868, qui tient une place distinguée, comme *La médecine légale des aliénations mentales* de Bonucci, parmi les ouvrages de ce genre, nous la recommandons de nouveau. L'auteur s'est surtout occupé dans ce livre des questions en rapport avec le droit criminel. Nous y avons lu, avec un véritable intérêt, ce qu'il dit de l'influence des causes morales et la part qu'il attribue aux passions; nous ne savons pas s'il a fait paraître la seconde partie de ce traité, qui a pour titre : *Les Phrénopathies considérées dans leurs rapports avec le droit civil*. Nous avons, sous les yeux, plusieurs autres publications de ce médecin, savoir : *La vie et les œuvres de Guillaume Griesinger*, dont la partie psychologique ne le cède en rien à la partie pathologique; l'observation d'un cas de mélanose ayant envahi en grande partie, chez un paralyse général, la substance grise du cerveau et du cervelet. Il montre que ce produit s'est développé dans le cerveau lui-même, et en conclut, d'après un examen très-instructif du fait et des opinions des meilleurs auteurs, que le siège de la paralysie générale est exclusivement dans le cerveau. — Viennent ensuite trois mémoires de médecine légale. Le premier qui a pour titre : *Une affreuse calomnie imputée à une épileptique*, contient une dénonciation d'une femme contre son amant qu'elle accuse, en donnant des détails précis, d'avoir assassiné son père. La préméditation est certaine et la détermination volontaire; le motif est la passion de la jalousie et le désir de se venger de l'abandon. Il n'y a aucun signe de folie, mais les experts découvrent que, depuis son enfance, l'accusée est sujette à des attaques d'épilepsie; ils établissent que cette terrible maladie produit l'affaiblissement de l'intelligence, la perversion des sentiments affectifs et détermine fréquemment de mauvais penchants. Ces faits sont confirmés par les médecins qui ont donné des soins à la malade. Des renseignements apprennent qu'elle est connue dans son pays sous le nom de la folle. Quoique sa réputation soit mauvaise, le magistrat adopte l'opinion des experts qui déclarent que l'épilepsie tend évidemment à diminuer de beaucoup la responsabilité et la culpabilité de cette femme, et il fait cesser les poursuites.

Le second mémoire est relatif à un crime contre la pudeur. L'accusé est un homme de 70 ans, bien élevé, qui est pour-

suivi pour des attentats contre sa propre fille et une tendance à la sodomie. Il a été enfermé six fois dans des asiles et jugé le plus souvent aliéné. Une fois il a été déclaré simulateur et condamné à quatre ans de maison de force. Soumis à l'examen du docteur C. Livi, il finit par avouer à ce médecin qu'il n'a cédé qu'à un besoin naturel, qu'il satisfait partout, s'il le pouvait, en face même du public ; son langage, ses actes sont obscènes. Mis sur ce sujet il ne s'arrête plus ; il entre dans les détails les plus révoltants, et sa physionomie prend une expression particulière de satire. Il résulte de ses explications que cet individu a entièrement perdu le sens moral. Le médecin expert est d'avis qu'une telle perversion chez un homme dans de bonnes conditions d'éducation et de fortune, ne peut s'expliquer que par un fait pathologique, qu'il considère comme rattachant à la folie instinctive satyriacale. Convaincu que l'accusé n'a plus la conscience de lui-même, sa liberté d'agir, et qu'à son âge, il est incurable, il conclut à la séquestration perpétuelle. Le magistrat a adopté la proposition de M. C. Livi. Ces faits de perversion morale appartiennent réellement à la folie, et il importe de montrer que des magistrats dans divers pays, se rangent à cette opinion. C'est par suite d'observations de ce genre que, depuis vingt-sept ans, nous n'avons cessé de demander la création d'asiles pour les fous dangereux dits criminels.

Le troisième mémoire concerne un cas d'*homicide instantané*. Le meurtrier, qui avait noyé sa femme, était évidemment aliéné, ainsi que le prouve l'observation. Quant à l'acte qui paraît avoir été le résultat d'une impulsion instinctive, peut-être a-t-il été suggéré à l'accusé par sa tendance à la superstition et sa croyance que sa femme était une sorcière ? Il est établi qu'il avait beaucoup d'affection pour elle ; il a toujours répondu qu'il n'avait aucun souvenir de l'accident, et que s'il avait mal fait, il se soumettrait à la loi. La folie, dans ce cas, était antérieure à l'acte incriminé ; mais il est hors de doute maintenant que des crimes peuvent être commis dans un dérangement subit du cerveau. Le docteur Casper, dans son ouvrage de médecine légale, a rapporté l'observation d'un conseiller d'Etat prussien, qui se leva brusquement de son lit, saisit sa femme pour la jeter par la croisée. Maintenu à l'arrivée des secours, il se recoucha et dormit profondément. Le lendemain il n'avait aucun souvenir de ce qui s'était passé et n'en a jamais parlé depuis.

Le manicomio de Reggio, par le docteur C. Livi. Ceux qui ont connu Galloni savent les importantes améliorations qu'il avait apportées dans cet asile qui, lorsque nous visitâmes la Toscane en 1829, avait acquis une grande réputation. Régi par une administration provinciale qui avait laissé rétablir tous les moyens coercitifs, ce manicomio avait excité les plus vives réclamations. La seule réponse du médecin à ceux qui lui demandaient pourquoi les malades étaient aussi sévèrement traités, était celle qu'il fit à M. Livi en 1869 : il n'est pas possible de faire autrement. Une réforme était indispensable; M. Livi proposa à la nouvelle commission notre ami, le docteur Zani, et dans sa brochure, le professeur directeur du manicomio de Sienne, signale les changements remarquables que l'ancien adjoint de Monti à l'asile de Bologne a si rapidement introduits dans celui de Reggio. Ce fait est un argument de plus qui montre la nécessité d'une administration unique qui ait, sous sa dépendance tous les manicomios et les fasse surveiller par des inspecteurs généraux, choisis parmi les médecins les plus versés dans la connaissance de la folie, ainsi que cela se pratique en France et en Angleterre.

Etudes cliniques et expérimentales sur la nature, la cause, le traitement de la pellagre, par le docteur C. Lombroso.

Il y a quarante-trois ans, je suivais au grand hôpital de Milan le service de l'honorable docteur Panceri père, qui m'avait autorisé à prendre des observations de pellagre et à faire des autopsies. Mon but était d'étudier la folie qui est la conséquence de cette maladie, et les lésions anatomiques qui peuvent s'y rattacher. Il est résulté pour moi de cet examen que le genre de folie le plus fréquent parmi ces malades était le délire mélancolique avec tendance au suicide et plus particulièrement à la submersion, et que la lésion anatomique qui nous a le plus frappé a été le ramollissement de la moelle épinière, indépendamment des lésions déjà connues. Ce travail a été publié en 1830 dans le *Journal des sciences complémentaires*. En 1863, j'ai inséré dans les *Annales médico-psychologiques*, une esquisse sur la pellagre des Landes, qui est absolument semblable à celle d'Italie, mais qui diminue depuis les améliorations introduites dans le pays. Le travail de M. Lombroso devait donc m'intéresser; aussi ai-je déjà parlé de ce livre, d'après le rédacteur du *Mental science*, à l'occasion d'un rapport sur M. Monti fils. L'extrait que je vais donner de

l'original prouvera avec quel soin et quelle sagacité le professeur de Pavie traite toutes les questions. En admettant l'effet du *Sporisorium maidis*, il nie son influence absolue sur la production de la pellagre, et l'attribue à un autre champignon, le *Penicillium glaucum*, qu'il décrit, page 8. L'origine en est due à la fermentation du grain par l'humidité. Ses expériences, suivant lui, mettent ce fait hors de doute. La symptomatologie et la pathologie fournissent à M. Lombroso des observations intéressantes sur l'aspect varié des phénomènes de la pellagre de pays à pays; ainsi il a trouvé chez les pellagres du Vénétien les anomalies [de la pupille, les douleurs de la région infra-lombaire, la dilatation des capillaires cutanés, l'absence du scorbut et des complications maniaques; chez ceux du Trentin, il a vu fréquemment les albuminuries et les phthisies; dans le Mantouan, les anomalies crâniennes; dans le Milanais, les accès épileptiformes; dans le Padouan, les contractions des membres; dans la province de Reggio, le scorbut, etc. M. Lombroso signale aussi des différences dans les urines, le sang, la contractilité musculaire, le typhus pellagres. Il a observé, comme nous, la pellagre héréditaire chez les enfants. Suivant ce médecin la pellagre serait une intoxication antérieure des nerfs viscéraux. Quant au traitement, le médicament qui lui a le plus réussi est l'arsenic dont il fait un grand éloge.

On conçoit facilement que la nouveauté des vues de M. Lombroso sur l'origine de la maladie, sa symptomatologie, son traitement aient fixé l'attention de l'Institut Royal lombard des sciences et des lettres et qu'il lui ait donné un prix d'encouragement. Il ne faut cependant pas perdre de vue la diminution de la pellagre dans les Landes par l'amélioration des localités.

Sur la procédure dans les jugements criminels et civils pour reconnaître la folie, observations médico-psychologiques, par le docteur Miraglia. Nous ne dirons que quelques mots de cette brochure dont le sujet sera traité plus longuement par nous dans l'examen du mémoire de ce médecin sur la *folie raisonnante*, qui est une seconde édition du procès Sagra. Il est incontestable que beaucoup de magistrats en France comprennent que la folie ne peut être connue que par ceux qui l'étudient pratiquement; aussi appellent-ils très-fréquemment les aliénistes dans les questions de ce genre. Il importe donc de rechercher leur opinion dans les différentes contrées. Répondre,

comme quelques personnes le font encore : le bon sens seul suffit dans ces cas et nous n'avons pas besoin d'aliénistes, c'est imiter la conduite de cet insensé, délégué de la préfecture de police sous la Commune, qui disait à l'illustre président Bonjean lui parlant le langage de la raison et du droit : nous n'avons pas besoin de discours, de distinctions sur le bien et le mal; tout homme qui ne partage pas nos convictions est un ennemi, et par cela même il doit périr.

Le docteur Miraglia cite dans son travail plusieurs faits et entre autres le cas d'un individu, accusé d'homicide prémédité sur la personne d'un juge; il fut condamné à mort, parce qu'il raisonnait, et qu'on regardait comme une impertinence et non comme une folie la croyance où il était d'être empoisonné chaque jour dans ses aliments par sa victime. Un magistrat plus circonspect l'ayant envoyé au manicomio d'Aversa, il fut reconnu atteint d'un délire de persécution, et mourut deux ans après dans l'établissement en pleine démence. — Un jeune homme qui avait assassiné sa mère fut deux fois condamné à mort. Les doutes sensés d'un magistrat le firent placer à Aversa où sa folie homicide fut nettement constatée par les médecins. — Un troisième malade dont on réclamait l'interdiction et qui avait l'idée fixe que sa femme était sa mère, parla si raisonnablement au juge que celui-ci rejeta la demande. Peu de temps après, on fut forcé de le séquestrer à Aversa où il est mort en démence paralytique. — Voilà donc trois faits, attestés par les registres de l'asile, qui démontrent l'erreur des magistrats, lorsqu'ils prononcent sur des choses qui ne leur sont pas connues, et l'auteur a bien raison de dire que, tant que l'expertise médico-légale ne sera pas ordonnée par une loi, il arrivera, plus d'une fois, que le malfaiteur sera déclaré fou, et le fou flétri par une condamnation. Comme il importe de suivre ce mouvement scientifique partout, nous traduisons, en ce moment, un mémoire du docteur Meyer, professeur à Göttingue, sur le crime et la folie, qui contient des vues fort utiles sur le sujet; on peut aussi consulter le mémoire de M. Solbrig, le *crime et la folie*, et celui du docteur Browne sur le même sujet.

Plan de règlement administratif et disciplinaire pour le manicomio de Florence, présenté à la commission administrative par le professeur F. Bini. Ce médecin, chargé de la direction du manicomio de Bonifaccio, à Florence, auquel on en a annexé un nouveau appelé Castel-Palei, qui peut servir de colonie agri-

cole, a présenté à la commission, d'après sa demande, un projet de règlement qui a le grand avantage d'avoir été fait par un homme très-versé dans la connaissance de la folie. L'importance de cet établissement est établie par les statistiques du docteur Grilli, qui a relevé dans ses tableaux 376 admissions pour 1867 et 312 pour 1868. Il faut voir dans le mémoire de M. Bini le soin avec lequel il a traité toutes les questions qui se rattachent à ce sujet et dont la connaissance est d'une grande importance pour les directeurs et les administrateurs d'asiles. Nous nous bornerons à indiquer les mesures adoptées pour les réceptions. Voici celles proposées par le docteur Bini. Pour recevoir un aliéné de la province de Florence dans le manicomio de la ville, il est indispensable d'avoir une autorisation du tribunal civil et correctionnel, ou au moins du questeur ou du maire, de plus une note détaillée du cas, rédigée par un médecin, d'après un modèle imprimé, enfin un certificat pour le paiement de la pension, ou la constatation de l'état de pauvreté de l'individu.

En cas d'urgence, l'autorité qui adresse le malade doit prendre l'engagement d'envoyer les autres pièces dans le plus bref délai possible.

Pour la sortie et les maintiens, le directeur en donnera avis au procureur du tribunal civil et correctionnel, qui fera parvenir l'ordre de mettre en liberté ou de maintenir.

Nous avons pris note de ces deux articles afin de montrer que le tribunal a les aliénés sous sa dépendance. C'est l'opinion que nous avons émise en juillet 1870 devant la commission nommée par le ministre de l'Intérieur pour réviser la loi de 1838, commission qui, cette fois, était composée d'hommes très-capables; mais nous sommes convaincu qu'il faut conserver l'autorité administrative (1).

A, BRIERRE DE BOISMONT,

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

— The Institutes of medicine; by Martyn Paine. vol. in-8° de 1150 p. 9^e édit. New-York, 1870.

— Physiology of the soul and instinct distinguished from materialism; by Martyn Paine; vol. in-8° de 700 p. New-York, 1872.

(1) A. Brierre de Boismont, *Observations sur la loi de 1838, (Annales d'hygiène et de médecine légale, 1870.)*

— De la Mélancolie; étude médicale, par le Dr Joseph de Smeth; vol. in-8° de 225 p. Bruxelles 1872, chez Henri Mancaux; prix 5 fr.

— Rapport fait à la Société de médecine de Paris; par la commission chargée de l'étude de la loi de 1838 sur les aliénés. Paris 1872; br. in-8° de 24 p.

— Les Réformes dans la situation des aliénés, par le Dr E. Masoin; br. in-8° de 36 p. Braine-le-Comte, 1872.

— Provvedimenti che occorrerebbero in Italia pei delinquenti divenuti pazzi; cenni del dottor Serafino Biffi. Milan, 1872; br. in-8° de 37 p.

— Ueber die in der Schwangerschaft und in Puerperium auftretenden Psychosen; par le Dr Max Leidesdorf; br. in-8° de 44 p. Vienne 1872.

— Melancholie und Manie ihrem wahren wesen nach dargestellt; par M. le Dr Erlenmeyer; Neuwied, 1872; br. in-8° de 45 pages.

— Chorinsky. Eine gerichtlich psychologische Untersuchung; par le Dr Fr. W. Hagen. Erlangen, 1872; vol. in-8° de 217 p.

— Rapport sur le service médical de l'asile public d'aliénés de Bailleul (Nord) pour l'année 1874; par M. le Dr de Lamaestre, Lille, 1872, br. in-8° de 80 p.

— Asile départemental des aliénés de l'Allier; rapport de M. le Dr E. Lagardelle pour l'année 1874.

— Asile public d'aliénés de Cadillac; compte rendu administratif et moral pour l'année 1871, par M. le Dr V. leard.

— Notice sur l'asile départemental des aliénés de l'Isère, situé à Saint-Robert, près Grenoble; par M. le Dr Edmond Cortyl; br. in-4° de 35; Grenoble, 1872.

THÈSES DE PARIS.

Année 1872. (Suite).

495. Lévêque. Des injections intersticielles iodées dans le goitre.

205. Rigoine. De l'éclampsie puerpérale et de l'utilité des émissions sanguines dans le traitement de cette maladie.

206. Beaufils. Note sur l'aphasie.

208. Noquet. Etude sur l'insolation et les accidents causés par la chaleur.

218. Offret. Quelques considérations sur le chloral.

225. Grimaud. Considérations sur l'insolation et la chaleur solaire.

226. Carles. Considérations sur la médication par le bromure de potassium.

227. Rohmer. Des courants électriques dans la paralysie rhumatismale.

233. Lejampet. Etude sur les paralysies musculaires de nature hystérique.

VARIÉTÉS.

NOMINATIONS ET PROMOTIONS.

— Par décret du Président de la République, en date du 18 septembre 1872, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. le Dr BILLOU, directeur de l'asile d'aliénés de Vaucluse (Seine-et-Oise); services dévoués pendant la guerre; a préservé l'asile de l'occupation. Chevalier depuis 1868;

Au grade de chevalier : M. le Dr AZAM, professeur à l'école de médecine de Bordeaux; 25 ans de service dans l'enseignement; s'est particulièrement distingué dans les ambulances;

M. le Dr LINAS, ex-chirurgien-major de la garde nationale de la Seine; attaché à une ambulance pendant le siège; belle conduite à la fin de l'insurrection.

— Nous recevons communication des nominations et promotions suivantes :

— *Arrêté du 29 juillet 1872.* M. le Dr Delaporte, médecin-adjoint de l'asile Saint-Yon, est nommé médecin en chef de la division des femmes à l'asile de Maréville (5^e classe).

M. le Dr Poret fils est nommé médecin-adjoint de l'asile Saint-Yon (4^e classe).

— *Arrêté du 6 septembre 1872.* M. le Dr Rousseau, directeur-médecin de l'asile de Dôle est nommé au même titre à l'asile d'Auxerre, en remplacement de M. le Dr Teilleux admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite.

— *Arrêté du 9 septembre 1870.* M. le Dr Mordret, médecin des hospices du Mans, médecin suppléant de l'asile d'aliénés de la même ville, est nommé médecin en chef de l'asile du Mans (5^e classe), en remplacement de M. le Dr Etœe-Demazy admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite.

— *Arrêté du 12 septembre 1872.* M. le Dr Broe, directeur-médecin de l'asile de Bonneval est promu à la 3^e classe de son grade.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Dans la séance du 6 août 1872, l'Académie a reçu de M. le ministre de l'Instruction publique l'ampliation d'un décret, en date du 23 juillet, par lequel l'Académie est autorisée à accepter le legs de 40,000 fr. qui lui a été fait par M. le Dr Falret et dont les intérêts serviront à fonder un prix sur les maladies mentales et nerveuses.

Le choix du sujet de prix est laissé à la décision de l'Académie.

Prix de l'Académie pour 1872.

Prix Cuvier. Deux mémoires ont été reçus; ils portent pour épigraphes :

4° « L'alcool, présent le plus funeste qu'ait pu faire aux humains la colère céleste. »

2° « Ne intueris vltimum quādo flavescit, cum splenduerit in vitro color ejus; ingreditur claudē, etc., etc. »

Prix Lefèvre. — « N° 1. Le cœur a ses raisons que la raison ne comprend pas. »

N° 2. « Natale solum omnes dulcedine cunctos ducit, et non sinis immemores esse sul. »

N° 3. — « Super flumina Babylonis, illic et fleuimus, cum recordaremur Sion. »

Prix Saint-Lager. Ducun, mémoire.

LA STATUE DU DOCTEUR CERISE.

Le dimanche, 8 septembre 1872, a été érigée dans la ville d'Aoste, une statue en marbre de Carrare, en l'honneur du Dr Cerise. Cette cérémonie avait attiré dans la ville un grand nombre de personnes qui voulaient rendre un pieux hommage à l'homme qui a laissé de si bons souvenirs dans sa ville natale.

L'auteur de la statue, l'habile sculpteur Albertoni, faisait partie du cortège. Plusieurs personnages de distinction parmi lesquels se trouvait le commandeur Baralis, avaient tenu à honneur d'assister à la cérémonie d'inauguration. Aux pieds de la statue était Guillaume Cerise fils, entouré de la famille de son père, laquelle n'a cessé d'habiter Aoste depuis des siècles.

Le président de l'Académie de médecine de Paris, dont Cerise était membre, n'ayant pu répondre à l'invitation qui lui avait été adressée par le comité d'Aoste, a écrit une lettre sympathique au président de ce comité pour lui exprimer ses regrets, et complimenter la ville d'Aoste pour l'hommage qu'elle rend à l'un de ses meilleurs et de ses plus dignes enfants.

M. l'avocat Jules Martinet a lu l'éloge académique de Cerise. M. Bourdin, au nom de la Société *Médico-Psychologique de Paris*, et au nom des *Annales*, a caractérisé, en quelques mots, les principes qui ont servi de règle de conduite à Cerise et qui l'ont rendu digne de l'hommage rendu à sa mémoire. M. le Dr Homolle, au nom des amis de Cerise et au nom de l'*Union médicale* qui avait compté notre ami parmi ses fondateurs, a prononcé un discours substantiel dans lequel ont été relevées les qualités de Cerise. M. le professeur Valerio a parlé au nom de l'Académie de Turin; M. le Dr Favre en son nom personnel. Ces deux discours prononcés en Italien ont été fort applaudis.

Nous reproduisons les paroles qui ont été prononcées par notre honorable et distingué collaborateur, M. le Dr Bourdin.

« Au nom de l'amitié qui m'unissait personnellement à Cerise,

au nom de la Société *Médico-Psychologique de Paris*, dont il fut l'un des principaux fondateurs, je viens offrir à sa mémoire un témoignage public de reconnaissance et de respect.

» Je ne veux vous entretenir ni de la personne, ni de la vie de Cerise; je ne veux vous parler ni de la noblesse de son caractère, ni des grandes qualités de son âme, ni des mérites qui lui valurent l'estime et l'amitié de ceux qui l'ont connu. Vous voulez d'entendre célébrer dignement cette vie si bien remplie et si grande par ses œuvres.

» Je me propose un but plus modeste. Je veux seulement exposer, en quelques mots, les principes qui ont servi de guide à Cerise, dans le cours de sa vie, et qui en ont fait un homme si digne et si bon.

» Dès son enfance, Cerise a été nourri des principes du christianisme, et il les a mis en pratique jusqu'au moment où le dernier souffle s'est échappé de sa poitrine. Qu'il soit loué de sa fidélité à la foi de ses pères.

» Le christianisme repose sur deux colonnes inébranlables, l'amour de Dieu et l'amour des hommes. De ce double amour découle la doctrine sociale par excellence, la seule vraie, parce que, seule, elle répond aux besoins de l'humanité.

» Le christianisme a enfanté des merveilles. Il a proclamé l'égalité devant Dieu; il a révélé à l'homme la loi morale qui constitue la liberté; enfin, il a inauguré le règne de la fraternité sur la terre.

» Sous l'influence bienfaisante de l'esprit chrétien, de grandes choses ont été faites dans l'ordre physique et dans l'ordre moral. La comparaison entre les temps anciens et les temps modernes peut en fournir des preuves nombreuses.

» Par le christianisme, la famille a été constituée; l'enfant a été soustrait à la barbarie du père; la femme a été élevée à la dignité de créature humaine; la vieillesse a conquis le respect; l'esclavage, cette grande offense à l'humanité, a été aboli; l'homme a été rendu à lui-même; le sentiment et le respect de la vie humaine sont nés dans les mœurs; les cœurs se sont ouverts à la compassion; les souffrances de l'homme ont trouvé des sympathiques échos dans le cœur de son semblable: enfin, la justice est entrée dans le conseil des nations, et le droit a demandé à primer la force.

» De grands desseins ont donc été accomplis, et le génie de l'homme n'a pas dit son dernier mot. La science continue, sans relâche, ses efforts et ses progrès. Malheureusement, on ne peut en dire autant du progrès moral. Les cruels événements qui se sont accomplis sous nos yeux, prouvent que le sentiment du juste et de l'honnêteté ne pénètre pas encore suffisamment dans les âmes et ne les asservit pas à la loi de Dieu.

» Cerise avait-il le pressentiment des épreuves qui étaient réservées à sa patrie d'adoption, et qui, aujourd'hui encore, menacent tant de peuples? On peut le croire, tant il mit de soins à propager la doctrine de l'Évangile, seule sauve-garde efficace

contre la barbarie qui nous assiège, en quelque sorte, de toutes parts.

« Dans tous ses ouvrages, Cerise montre une préoccupation constante. Il veut le progrès par la religion et il entend par progrès, la conquête de l'égalité morale et de l'unité humaine, égalité et unité proposées par Jésus-Christ, comme le but de l'activité des hommes.

« Aimer Dieu, dit Cerise, c'est aimer les hommes, c'est travailler à les rendre meilleurs, plus éclairés, plus heureux; c'est consacrer ses efforts à les instruire de leurs devoirs, à leur assurer les moyens de les accomplir avec liberté. Se dévouer aux œuvres utiles à l'humanité c'est lutter contre l'égoïsme naturel; c'est combattre et souffrir; c'est faire le sacrifice chrétien des personnes au profit de l'humanité qui est la fille de Dieu.

« Ces belles paroles résument la loi du devoir et la loi du progrès; elle contiennent toute la doctrine de Cerise et dispensent de tout commentaire. Je n'ajoute qu'un mot. Cerise a mérité le respect et l'amitié de tous parce qu'il a conformé sa vie à ses doctrines. En suivant cette règle, il s'est élevé dans l'estime des hommes, et il s'est rendu digne des hommages que nous adressons pieusement à sa mémoire. Aussi, nous inspirant de la seule vérité, nous pouvons répéter le mot de Buchez: »
« Cerise était une intelligence d'élite et un cœur d'or. »

RÉVISION DE LA LOI SUR LES ALIÉNÉS.

Dans la séance du 25 juillet 1872, MM. Théophile ROUSSEL, JOZON et DESJARDINS, membres de l'Assemblée nationale, ont déposé sur le bureau une proposition ayant pour objet la révision de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés.

La nouvelle rédaction proposée par les honorables députés est celle qui a été adoptée par une commission choisie dans le sein de la *Société de législation comparée* et composée de MM :

Ernest BERTRAND, *président*.

BARBOUX, docteur BLANCHE, docteur BRIERRE DE BOISMONT, DESJARDINS (Albert), DUBOIS (Georges), GARSONNET, JOZON, docteur LUNIER, docteur MOTET, PAGÈS, PICOT (Georges), VANEY, membres.

RIBOT (Alexandre), BERTRAND (Edmond), DEMONGEOT, GONSE, HELBRONNER et TANON, secrétaires.

La commission n'a adopté cette rédaction qu'après une enquête dans laquelle ont été entendus successivement MM. VANEY, substitut du procureur général à Paris, Alexandre RIBOT, substitut du tribunal de la Seine, docteur MOTET, docteur BLANCHE, PAGÈS, substitut au tribunal de la Seine, docteur Aug. VOISIN, docteur DAGONET, docteur Jules FALRET, Georges PICOT, juge au tribunal de la Seine, GARSONNET fils, agrégé à la Faculté de droit et docteur LUNIER. (4)

Voici d'ailleurs le texte de cette rédaction :

(4) Les travaux de la commission ont été réunis en un volume in-8° de 400 pages, qui est en vente chez MM. Cotillon et fils, 24, rue Soufflot.

TITRE I^{er}. — *Des établissements d'aliénés.*

Art. 1^{er}. Conservé.

Art. 2. Conservé.

Art. 3. Les établissements privés consacrés aux aliénés sont placés sous la surveillance de l'autorité publique.

Sera considérée comme rentrant dans la classe de ces établissements toute maison dans laquelle un ou plusieurs aliénés seraient soignés moyennant une rétribution.

Art. 4. Il sera institué, au chef-lieu de chaque arrondissement où il existe un établissement consacré aux aliénés, une commission permanente composée de deux médecins désignés chaque année par le tribunal civil, du procureur de la République ou d'un substitut délégué par lui, d'un avocat ou d'un avoué désigné par le conseil de discipline, d'un notaire désigné par la chambre des notaires et d'un membre du conseil général désigné par ce conseil.

Dans tous les cas, il y aura au moins une commission par département. Les arrondissements où, d'après les dispositions précédentes, il ne sera pas institué de commission, seront rattachés à l'arrondissement le plus voisin.

A Paris, le nombre des médecins sera de quatre, celui des substituts de trois, celui des avocats ainsi que celui des notaires, des avoués et des conseillers généraux de deux.

La commission élira son bureau. Tous les documents concernant les aliénés dans l'arrondissement lui seront adressés et seront déposés dans ses archives.

Indépendamment des attributions spéciales qui lui sont conférées par les articles 7, 9, 11, 15, 16, 22, 23, 29, 31, 32, 33 et 38, la commission permanente est chargée de visiter les établissements publics et privés de l'arrondissement, sans préjudice des inspections administratives organisées par l'autorité supérieure, qui continueront de fonctionner. Chacun de ces établissements sera visité, une fois au moins par semestre, par deux membres, dont un médecin. Ils recevront les réclamations des personnes intéressées, prendront à leur égard tous renseignements propres à faire connaître leur position, et consigneront le résultat de leurs observations dans un rapport dont il sera donné lecture à la commission.

Le préfet et les personnes spécialement déléguées à cet effet par lui ou par le ministre de l'intérieur, le président du tribunal, le procureur de la République, le juge de paix et le maire de la commune conserveront le droit de visiter lesdits établissements, toutes les fois qu'ils le jugeront convenable. Ils communiqueront à la commission les observations que ces visites leur auront suggérées.

Aucun aliéné domicilié en France ne pourra être placé dans un établissement public ou privé, en pays étranger, sans une déclaration préalable à la commission permanente.

Art. 5. Conservé.

Art. 6. Conservé.

Art. 7. Les règlements intérieurs des établissements publics ou privés consacrés, en tout ou en partie, au service des aliénés, seront, dans les dispositions relatives à ce service, soumis à l'approbation du ministre.

Les directeurs de ces établissements pourront refuser d'admettre auprès d'un aliéné les particuliers qui viendraient pour le visiter, toutes les fois qu'ils jugeront ces communications préjudiciables à la santé du malade. Tout refus de cette nature devra être mentionné sur un registre spécial, avec indication des causes qui l'auront motivé.

Les lettres adressées aux aliénés ou écrites par eux ne pourront être retenues par les directeurs des établissements qu'à la condition d'être communiquées sans retard au bureau de la commission permanente, lequel pourra ordonner leur remise au destinataire après avoir entendu les observations du directeur et du médecin.

TITRE II. — Des placements faits dans les établissements d'aliénés.

SECTION 1^{re}. — Des placements volontaires.

Art. 8. Conservé, sauf l'addition ci-après :

Ajouter après ces mots : « du jugement d'interdiction, » et en outre dans le délai de quinze jours un extrait de la délibération du conseil de famille prise en vertu de l'article 540 du Code civil.

Art. 9. Pareil bulletin sera transmis, par les directeurs des établissements publics ou privés, dans les vingt-quatre heures du placement, au secrétariat de la commission permanente. Dans les trois jours de la réception de cette pièce, deux membres de la commission, dont un médecin, se transporteront auprès de la personne qui y est désignée, à l'effet de constater son état mental.

Cette visite sera renouvelée tous les deux mois, pendant le premier semestre qui suivra l'admission ; à partir du second semestre, elle n'aura plus lieu que tous les six mois. Le résultat de ces visites sera consigné sur le registre de l'établissement, ainsi que dans un rapport qui sera joint au dossier du malade, au secrétariat de la commission.

Art. 40. Conservé.

Art. 41. Huit jours après le placement d'une personne dans un établissement public ou privé, il sera adressé au préfet et au secrétariat de la commission permanente, conformément à l'avant-dernier paragraphe de l'article 8 et au premier paragraphe de l'article 9, un nouveau certificat détaillé, du médecin de l'établissement... Le reste comme en l'article de la loi actuelle.

Art. 42. Conservé.

Art. 43. Conservé.

Art. 44. Conservé, sauf la modification ci-après :

La sortie pourra être requise par chacune des personnes ci-dessus désignées, même en cas de minorité ou d'interdiction.

Art. 45. Dans les vingt-quatre heures de la sortie, les chefs-préposés ou directeurs en donneront avis aux fonctionnaires désignés dans l'avant-dernier paragraphe de l'article 8, ainsi qu'au secrétariat de la commission permanente... Le reste comme en l'article actuel.

Art. 46. Le procureur de la République pourra toujours, sur l'avis conforme de la commission permanente, ordonner la sortie immédiate des personnes placées volontairement dans les établissements d'aliénés. Cet ordre sera notifié à la personne qui aura signé la demande d'admission et au directeur de l'établissement, lesquels pourront former opposition dans les vingt-quatre heures de la notification. L'opposition sera jugée par le tribunal civil ou chambre du conseil.

SECTION II. — Des placements ordonnés par l'autorité publique.

Art. 48 à 21 Conservés.

Art. 22. La commission permanente sera informée dans les vingt-quatre heures, de tout placement ordonné d'office par l'autorité administrative. Il sera procédé par ses soins, ainsi qu'il est dit à l'article 9, à la visite des personnes qui auront fait l'objet de cette mesure.

Pareille notification sera faite au maire...

Le reste comme en l'article actuel.

Art. 23. Si, dans l'intervalle qui s'écoulera entre les rapports ordonnés par l'article 20, les médecins déclarent, sur le registre tenu en exécution de l'article 42, que la sortie peut être ordonnée sans danger, les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements seront tenus, sous peine d'être poursuivis conformément à l'article 30 ci-après, d'en référer aussitôt à la commission permanente, qui pourra procéder ainsi qu'il est dit à l'article 29.

Art. 24. Conservé, sauf l'addition ci-après :

Un règlement d'administration publique déterminera les conditions d'organisation et de fonctionnement des quartiers d'observation qui devront être annexés à chaque établissement public ou privé, ou créés au chef-lieu des départements où il n'existe pas d'établissement public.

SECTION III. — Dépense du service des aliénés.

Art. 25 à 28 Conservés.

SECTION IV. — Dispositions communes à toutes les personnes placées dans les établissements d'aliénés.

Art. 29. Le premier paragraphe comme en l'article actuel.

Les personnes qui auront demandé le placement, le procureur de la République et tout autre membre de la commission permanente, pourront se pourvoir aux mêmes fins.

Le troisième paragraphe supprimé.

Le quatrième et le cinquième paragraphes comme en l'article actuel.

Aucunes requêtes, aucunes réclamations adressées, soit à l'autorité judiciaire, soit à l'autorité administrative, soit à la commission permanente, ne pourront être supprimées ou retenues par les chefs d'établissements, sous les peines portées au titre III ci-après, article 41.

Art. 30. Ajouter aux mots : « par le préfet, » ceux-ci : « ou par le procureur de la République. »

Art. 31. Toute personne qui aura demandé le placement d'un aliéné non interdit dans un établissement public ou privé, devra, dans le délai d'un mois adresser à la commission permanente une déclaration établissant la quotité de la fortune de la personne placée et la nature de ses biens. La commission pourra ordonner les vérifications nécessaires et décidera s'il y a lieu de laisser la gestion des biens à la famille ou de provoquer la nomination d'un administrateur provisoire. Cette nomination sera faite, conformément à l'article 497 du Code civil, en chambre du conseil, et après délibération du conseil de famille, par le tribunal civil du lieu du domicile et à la requête soit du procureur de la République, après l'avis conforme de la commission permanente, soit de l'époux, de l'épouse ou des parents. Elle ne sera pas sujette à l'appel.

L'administrateur ainsi désigné procédera au recouvrement des sommes dues et à l'acquittement des dettes, passera des baux qui ne pourront excéder neuf ans et pourra même, en vertu d'une autorisation spéciale accordée par le président du tribunal civil, faire vendre le mobilier. Il pourra, avec l'autorisation du conseil de famille, accepter sous bénéfice d'inventaire toute succession échue à l'aliéné et provoquer un partage ou répondre à une demande en partage.

Il sera tenu de soumettre chaque année un compte de sa gestion à la commission permanente qui devra signaler au procureur de la République les irrégularités qu'elle y découvrira. Ce compte sera communiqué, sur leur demande, aux parties intéressées. Le tribunal pourra, à la requête du procureur de la République ou des parties intéressées, prononcer la révocation de l'administrateur provisoire.

Seront également applicables au tuteur, en cas d'interdiction les dispositions du paragraphe précédent.

Art. 32. Les commissions administratives ou de surveillance des hospices ou établissements publics d'aliénés exerceront, à l'égard des personnes non interdites qui y seront placées, les fonctions d'administrateur provisoire.

Elles désigneront un de leurs membres pour les remplir; l'administrateur ainsi désigné aura tous les pouvoirs et sera soumis à toutes les obligations indiquées dans l'article précédent. Les sommes provenant soit de la vente du mobilier, soit des autres recouvrements, seront versées directement dans la caisse de l'établissement, et seront employées, s'il y a lieu, au profit de la personne placée dans l'établissement. Le cautionnement du receveur sera affecté à la garantie desdits deniers, par privilège aux créances de toute autre nature.

Néanmoins, l'époux, l'épouse ou les parents, la commis-

sion administrative et le procureur de la République, sur l'avis conforme de la commission permanente, pourront toujours provoquer la nomination par le tribunal d'un administrateur provisoire, conformément à l'article précédent.

Art. 33. Le tribunal sur la demande de l'administrateur provisoire, ou de la commission permanente, ou à la diligence du procureur de la République, désignera un mandataire spécial... Le reste comme en l'article actuel.

Art. 34 à 37 Conservés.

Art. 38. Sur la demande de l'intéressé, de l'un de ses parents, de la commission permanente, d'un ami, ou sur la provocation d'office du procureur de la République, le tribunal pourra nommer en chambre du conseil... Le reste comme à l'article.

Art. 39 et 40 Conservés.

TITRE III. — *Dispositions générales.*

Art. 41. Conservé.

Les dispositions suivantes, qui formeront les articles, 42, 43 et 44, sont ajoutées à la loi du 30 juin 1838.

Art. 42. Les contraventions aux dispositions du cinquième paragraphe de l'art. 4, qui seront commises par des médecins ou toutes autres personnes, seront punies d'une amende de 50 fr., à 3,000 fr. Il pourra être fait application de l'article 463 du Code pénal.

Art. 43. Un règlement d'administration publique qui devra être rendu dans le délai d'une année, déterminera les conditions d'organisation et de fonctionnement d'asiles spécialement réservés au placement des aliénés qui auront commis des crimes ou des délits. Il pourra ordonner suivant les circonstances, la création dans les établissements publics actuellement existants, de quartiers distincts, spécialement affectés à cette destination.

Tout directeur d'un établissement public pourra solliciter de l'administration, sur l'avis conforme de la commission permanente, le transfert dans un des asiles ou quartiers spéciaux de tout aliéné dont l'état serait de nature à compromettre la sécurité du personnel de l'établissement.

Art. 44. Toutes les fois que l'état de démence d'un individu inculpé d'un fait qualifié crime ou délit par la loi aura motivé en sa faveur soit une ordonnance de non-lieu, soit un jugement ou un arrêt d'acquiescement, les pièces de la procédure seront transmises sans retard à la chambre d'accusation, laquelle pourra ordonner que cet individu sera conduit dans un des asiles ou quartiers spéciaux énoncés en l'article précédent.

En cas d'arrêt, de non-lieu, il pourra être statué de même par la chambre d'accusation.

Lorsque dans un débat criminel, il sera élevé un doute sur l'état mental d'un accusé, le président avertira le jury que s'il pense, à la majorité que l'accusé reconnu coupable était en

état de démenée au temps de l'action, il doit en faire la déclaration en ces termes : « A la majorité, l'accusé N. était en état de démenée. »

Dans ce cas la cour prononcera l'acquiescement de l'accusé, et pourra ordonner qu'il sera conduit dans un des asiles ou quartiers spéciaux énoncés en l'article précédent.

La sortie d'un aliéné ainsi placé, ne pourra avoir lieu qu'après une décision de la chambre d'accusation, qui devra toujours commettre préalablement un ou plusieurs médecins pour procéder à l'examen de son état mental.

LES ALIÉNÉS EN LIBERTÉ.

— Le fait suivant montre avec quelle circonspection les personnes étrangères à l'étude des maladies mentales doivent se prononcer quand elles sont appelées à donner leur avis sur l'opportunité de faire cesser la séquestration d'un aliéné.

Saint-Dizier, le 24 septembre 1872.

Monsieur l'inspecteur général,

Je vous ai entretenu, en 1869, de l'intervention très-active à cette époque, dans le service d'aliénés de l'asile de Saint-Dizier, du parquet près le tribunal de première instance de Vassy. — Je erois aujourd'hui devoir ne pas vous laisser ignorer un fait grave, que je rapporte tout entier à cette intervention.

Le 16 avril 1869, une famille d'une commune de la Haute-Marne plaçait volontairement, à l'asile de Saint-Dizier, un jeune homme âgé de 26 ans, élève du séminaire de Langres.

— Après avoir observé ce jeune homme pendant quinze jours, je m'exprimais dans mon certificat de quinzaine de la manière suivante : « Le nommé R. est atteint de manie religieuse, caractérisée par des hallucinations et des idées délirantes de nature à rendre ce malade très-dangereux, capable de se porter aux actes les plus graves, etc. »

A quelque temps de là, M. le procureur Impérial, visitant officiellement l'asile, examina R. et me demanda mon avis sur son état mental ; je le donnai tel que ci-dessus.

Plus tard, à la date du 16 juillet, sur une nouvelle demande d'avis sur ce malade, par M. le procureur, j'adressai au parquet le certificat suivant : « Je soussigné médecin-directeur de l'asile d'aliénés de Saint-Dizier, certifie que le nommé R... est atteint de délire partiel, avec hallucinations de la vue et de l'ouïe, idées religieuses exagérées, etc. Sous l'influence de cette forme d'aliénation mentale, ce malade peut devenir dangereux, très-dangereux même. » — M. le procureur impérial, animé à cette époque de sentiments très-louables assurément à l'égard des aliénés, mais trop peu en rapport avec les données de la science et de l'expérience, ne tint aucun compte de mon opinion, pour la raison que R... ne lui paraissait pas aliéné, ou au moins que ses idées délirantes étaient trop peu nombreuses et trop peu apparentes.

Le 18 juillet, M. le procureur se trouvant de nouveau à l'asile, et y faisant par hasard rencontre des parents du ma-

lade, invita ceux-ci à le retirer de l'établissement, sinon qu'il provoquerait sa mise en liberté par-devant le tribunal du ressort. — Le 20 du même mois, il me demanda par lettre si R... était en liberté, et j'eus à répondre qu'il avait quitté l'établissement le 18 juillet, retiré par sa famille, selon l'invitation qui lui en avait été faite.

Pour couvrir ma responsabilité, je dus informer l'autorité administrative que cette sortie avait eu lieu contrairement à mon avis formel.

Le 20 juin dernier, le nommé R..., afin de sauver son âme par la mort d'un innocent, tua sa sœur, en lui fracassant le crâne à coups de gourdin, et quelques jours plus tard, était replacé à l'asile, à la suite d'une ordonnance de non-lieu.

Chaque fait porte avec lui son enseignement. De celui que je viens de vous relater, Monsieur l'Inspecteur, il ressort pour moi, et cela en conformité de la conviction que j'avais bien avant, que l'intérêt des aliénés et la protection de la société contre les aliénés, ne peuvent avoir de garantie sérieuse que dans la science, l'expérience et l'honorabilité du médecin.

Veuillez agréer, Monsieur l'Inspecteur général, l'assurance de mon profond respect.

D^r LAPOINTE.

AFFAIRE D'EVERE,

Les journaux belges et quelques journaux français ont beaucoup parlé d'une affaire scandaleuse à tous égards qui s'est passée dans l'asile privé d'aliénés d'Evere, situé à trois kilomètres de Bruxelles. Voici les faits en quelques mots :

Cet asile, dirigé par M. Van Leeuw, recevait à la fois des aliénés assistés et des pensionnaires au compte des familles; il était signalé depuis longtemps comme l'un des plus mal tenus du royaume. Vers le commencement de novembre 1871, les plaintes devinrent si nombreuses et les accusations tellement précises que le parquet s'y transporta inopinément.

L'enquête constata que les malades y étaient mal nourris et mal chauffés : deux aliénés décédés récemment et portés sur les registres comme ayant succombé à des maladies chroniques, étaient morts en réalité à la suite d'amputations motivées par la congélation des pieds.

Deux gardiens furent condamnés à quelques mois de prison et le directeur, déclaré civilement responsable, dut payer une pension à un troisième aliéné, qui avait guéri d'une amputation faite comme pour les deux autres à la suite de la congélation des pieds. Puis, sur l'avis conforme de la commission permanente d'inspection, le ministre de la justice donna l'ordre de faire fermer l'établissement.

Malheureusement l'ordre ne fut pas exécuté et il fallut qu'un nouveau drame, plus épouvantable encore que le premier, vînt pour ainsi dire forcer la main à l'administration.

Un aliéné choisi par le directeur pour remplir les fonctions de gardien, maltraita à tel point deux de ses compagnons, que l'un d'eux mourut sur place et l'autre quelques jours après.

Une nouvelle descente de justice eut lieu. La maison fut fer-

mée et le directeur déclaré en état de banqueroute frauduleuse. Mais M. Van Leeuw s'était sauvé en Angleterre et son fils seul put être arrêté.

Nous ne voulons pas rappeler tous les incidents de cette triste affaire qui vient d'avoir sa solution devant le tribunal correctionnel de Bruxelles. Le directeur de l'établissement, M. Henri Van Leeuw, a été condamné, par défaut, à deux ans de prison et 50 fr. d'amende pour homicide par imprudence et à 45 jours de prison pour contravention à la loi sur les maisons d'aliénés; son fils, Hugo Van Leeuw, surveillant en chef et le médecin de l'établissement, le Dr Van Holsbeeck, ont été condamnés : le premier à 2 ans et 8 mois de prison et 150 fr. d'amende pour homicide par imprudence, pour blessures et pour faux en écriture; le second, à 18 mois de prison, et 2,200 fr. d'amende pour blessures par imprudence, contravention à la loi sur les aliénés et faux en écriture publique; le gardien Spellekens a été condamné à deux ans de prison.

L'affaire d'Evere a été l'occasion d'interpellations à la chambre des représentants, notamment dans la séance du 4 mai 1872. Les faits principaux qui résultent de la discussion soulevée par cette interpellation, sont les suivants.

La maison d'Evere avait déjà été signalée par la Commission permanente d'inspection comme un mauvais établissement. Le 28 novembre 1871, M. Oudart, l'un des membres de cette commission, avait même conclu à sa fermeture, au moins comme asile pour les indigents, et le ministre de la justice avait pris un arrêté à ce sujet dès le 25 décembre.

Si la fermeture de la maison d'Evere n'a pas eu lieu plus tôt, il faut l'attribuer à l'intervention des autorités locales dont les rapports, beaucoup trop bienveillants, sont venus infirmer dans une certaine mesure ceux de la commission permanente et dont les démarches ont fait ajourner la mise à exécution de la décision ministérielle. Les vrais coupables, dans cette triste affaire, ne sont donc pas les inspecteurs généraux qui ont accompli leur devoir avec énergie, — le ministre leur a rendu pleine justice à cet égard, — mais les autorités locales.

Aussi paraît-on décidé, en Belgique, autant du moins qu'on peut en juger par la déclaration du ministre de la justice et les observations présentées par l'un de ses prédécesseurs, M. Bara, à centraliser le service, au moins en ce qui concerne les aliénés assistés, et notamment à ne plus laisser aux autorités locales, encore moins aux propriétaires des établissements, la nomination des médecins des asiles privés faisant fonctions d'asiles publics. Nous n'avons jamais compris qu'il pût en être autrement.

Cette question a été l'occasion d'une discussion importante dans la séance du 4 avril 1872 de la *Société de médecine mutuelle de Belgique*; nous y reviendrons prochainement.

Le rédacteur en chef,
L. LUNIER.

Le directeur-gérant,
BAILLARGER.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

PSYCHOLOGIE.

ÉTUDE

SUR

L'ÉTAT PSYCHIQUE DES CRIMINELS

Par le D^r P. DESPINE
de Marseille.

Une question qui intéresse autant le médecin que le philosophe, le législateur et le magistrat; est celle qui a rapport à l'état psychique des criminels. Pour la première fois, cette question a été traitée dans un ouvrage que j'ai publié en 1869 (1). Pleine d'actualité en ce moment où le régime pénitencier vient d'être l'objet d'un congrès international tenu à Londres en juillet dernier, je me propose d'exposer ici les principales idées que j'ai soumises au congrès dans un document dont le comité exécutif de cette réunion savante et philanthropique a décrété l'insertion dans le rapport de ses transactions.

(1) *Psychologie naturelle*. — Étude sur les facultés intellectuelles et morales dans leur état normal et dans leurs manifestations anormales chez les aliénés et chez les criminels. 3 vol. in-8°. F. Savy, libraire-édit., 24, rue Hautefeuille, Paris.

L'importance de cette branche nouvelle de la psychologie ressort évidemment de ce fait éminemment rationnel que : pour être sûrement guidé dans la manière dont on doit traiter le criminel, il est nécessaire de connaître l'état psychique qui le porte à commettre le crime et à renouveler cet acte monstrueux aussi souvent que les circonstances le lui permettent ; état réellement anormal. Comment ne pas entrevoir en effet un état psychique exceptionnel dans la disposition qu'ont les criminels à céder avec la plus grande facilité à des désirs qui inspireraient une vive répugnance, ou qui feraient frémir d'horreur tout homme véritablement moral ; et cette anomalie ne saute-t-elle pas aux yeux lorsque, contrairement à ce qu'avaient imaginé les poètes et les moralistes, on voit les malheureux qui ont commis le crime ne point éprouver de remords, si bien qu'ils sont disposés à le commettre de nouveau ; et, en fait de regrets, n'en éprouver que d'égoïstes lorsque leurs intérêts sont fortement compromis à la suite du crime, lorsqu'ils ne peuvent éviter le châtiment ? Telle est la pensée qui m'a engagé à étudier avec le plus grand soin l'état psychique des criminels, ou, si l'on veut, la psychologie de la criminalité, à remplir ainsi une lacune qui existait dans la science.

Les données psychologiques qui m'ont été révélées par l'étude que j'ai faite des criminels et qui ont été minutieusement exposées dans ma *Psychologie naturelle* ne pourront être tracées ici qu'à grands traits. Mais j'espère que, quelque incomplètes qu'elles seront présentées, elles engageront un certain nombre de personnes à entrer dans la voie que j'ai ouverte, et à la poursuivre avec persévérance, voie que je considère comme étant la plus rationnelle pour pouvoir fixer d'une manière définitive la conduite à tenir à l'égard des êtres pervers qui troublent si profondément la société avec une régularité telle, que le nombre annuel des différents crimes peut être assez exactement prévu d'avance. De même que pour traiter rationnellement un malade il faut

avoir étudié la maladie organique dont il est atteint, soit afin d'atténuer cette maladie ou de la guérir si c'est possible, soit afin de prévenir son retour ; de même aussi il est nécessaire de connaître l'état psychique anormal, ou, pour mieux dire, la maladie morale qui produit le crime, état sans lequel, d'après mes recherches, cet acte ne se commet point de sang-froid : car j'ai rencontré, sans exception, cet état psychique particulier chez tous les grands criminels.

J'ai parlé de *maladie morale*. Ceci mérite une explication claire et précise de ma part. Je ne considère point le criminel comme un malade dont la place est dans un asile, afin d'y être traité, comme les aliénés, par les soins médicaux. Si, dans un certain nombre de cas, le crime est commis sous l'influence d'un état cérébral pathologique peu apparent pour les magistrats, mais que reconnaît en général le médecin légiste, le criminel ordinaire, celui qui peuple les prisons, est presque toujours sain de corps. Son état mental ne s'aggravera pas, comme celui de l'aliéné malade, dans le sens de la destruction graduelle de toutes les facultés, dans le sens de la démence, veux-je dire. Fixons donc d'abord ce point préliminaire, savoir que : le criminel n'est point un malade, et que sous ce rapport il ne faut pas l'assimiler à l'aliéné.

Mais, quoique sain de corps, le criminel ne manifeste pas moins des anomalies psychiques fort graves. Ne cherchons point ces anomalies dans les facultés intellectuelles proprement dites, dans la perception, dans la mémoire et dans la faculté d'associer des idées, de raisonner, c'est-à-dire dans la réflexion. Quoique un grand nombre de criminels soient aussi pauvrement doués de facultés intellectuelles que de facultés morales, ce n'est point ce défaut d'intelligence qui caractérise ces êtres dangereux ; il s'en trouve en effet parmi eux de fort intelligents, capables de combinaisons ingénieuses qui n'ont pu naître que de puissantes facultés réfléchives. Ces anomalies mentales caractéristiques

du criminel se trouvent uniquement dans les facultés morales, dans les éléments instinctifs de l'esprit qui donnent les désirs, les penchants, et qui sont nos principes d'action; car ce sont eux qui nous portent à agir dans un sens ou dans un autre.

En étudiant les criminels, la première chose dont on est frappé et qui saute aux yeux de tous, c'est la *perversité*, ce sont les pensées et les désirs criminels inspirés par les plus mauvais penchants, par les vices inhérents à l'humanité tout entière, mais en général plus accentués chez les criminels que chez les autres hommes. Ce sont les passions violentes, la haine, la vengeance, la jalousie, l'envie; ce sont aussi d'autres passions qui sans être violentes n'en sont pas moins tenaces chez les criminels, telles que la cupidité, l'amour des plaisirs, une répugnance profonde pour la vie régulière et pour le travail, une paresse des plus grandes. Ces deux derniers vices engagent ces individus à rechercher les moyens nécessaires pour la satisfaction des besoins matériels de la vie et des jouissances dont ils sont avides, non dans un travail honnête, mais dans des moyens prompts, qui sont immoraux et odieux : dans le vol, l'assassinat et parfois l'incendie. Voilà ce qui saute aux yeux de tout le monde chez le criminel. Mais, hâtons-nous de le dire, ces mauvaises passions, ces penchants, ces désirs immoraux, ne constituent pas une anomalie psychique réelle. La preuve en est que ces mauvais penchants, ces mauvaises passions, ces désirs pervers, criminels même, peuvent s'élever dans l'esprit de l'homme le plus moral, sans que cet homme cesse de se bien conduire, en les combattant et en les repoussant victorieusement. Je n'ai pas besoin de m'étendre sur ce point si bien reconnu, que les personnes qui se sont occupées du criminel, n'ayant aperçu chez lui que la perversité, que les mauvais penchants, que les désirs immoraux, l'ont considéré comme normalement conformé au point de vue moral. Son anomalie morale existe donc autre part.

Pour apprécier en quoi consiste cette anomalie, examinons ce qui se passe chez l'homme moralement conformé, lorsqu'il se trouve en présence d'une pensée perverse, d'un désir immoral. Chacun de nous l'aperçoit de suite. La conscience morale, c'est-à-dire les bons instincts de l'âme, les facultés morales, trois noms différents qui expriment la même chose, la conscience, dis-je, se soulève, les sentiments moraux antagonistes des mauvais instincts sont froissés par ces idées et par ces désirs qui les blessent ; et par ce froissement même, étant excités, ils réagissent plus ou moins vivement, selon le degré de puissance qu'ils ont dans chaque individu. De là un conflit moral qui s'élève dans l'esprit entre les bons et les mauvais sentiments. Dans ce conflit moral apparaissent, suivant la nature morale plus ou moins parfaite de l'homme bien doué, trois ordres de sentiments moraux : 1° Les bons sentiments égoïstes, c'est-à-dire tous les sentiments moraux qui engagent à faire le bien et à repousser le mal dans un intérêt personnel bien entendu, mais sans autre vue qu'un intérêt présent ou futur, tels par exemple : la crainte des châtimens, du mépris public, la crainte de perdre sa liberté, d'être privé de la jouissance de ses biens, d'être séparé de sa famille, de mener une vie misérable, pleine de privations, etc. 2° Les sentiments généreux qui nous portent à agir charitablement envers nos semblables dans le but de satisfaire nos penchans généreux, notre bon cœur. 3° Le sens moral, le sentiment du bien et du mal, accompagné du sentiment d'obligation de faire le bien, non en vue d'une satisfaction à éprouver, d'un avantage à espérer, mais parce qu'il est le bien ; et de s'abstenir du mal, non à cause d'une peine à craindre, mais parce qu'on sent qu'il est le mal. Ce sentiment désintéressé est la plus haute expression de la conscience morale, et son motif d'action, au lieu d'être un intérêt, une satisfaction, est *le devoir*. C'est lui qui fait sentir à l'homme assez heureux pour posséder cette haute faculté morale, qu'il doit repous-

ser le mal, quelque grand que soit l'avantage qu'il pourra en retirer, et quelque pénible que soit ce parti à prendre. C'est lui qui a inspiré au grand philosophe moraliste allemand, à Kant, cette exclamation profondément vraie : « Devoir ! pensée merveilleuse qui n'agit ni par insinuation, ni par flatterie, ni par menace, mais simplement en soutenant dans l'âme ta loi nue, arrachant ainsi le respect pour toi, sinon toujours l'obéissance ! »

Tels sont les trois ordres de sentiments, d'instincts moraux dont la nature nous a doués pour combattre les instincts pervers qu'elle a placés également dans nos cœurs, mettant ainsi l'antidote à côté du poison.

Jetons maintenant un coup d'œil d'ensemble sur le genre humain. A côté des hommes convenablement conformés, quoique toujours imparfaits, car ce sont des hommes, qu'apercevons-nous ? Des anomalies, des monstruosité. Au point de vue physique, à côté des hommes bien constitués, d'une santé robuste, aux formes belles et nobles, nous trouvons des êtres maladifs, infirmes, contrefaits, chétifs. Qu'apercevons-nous au point de vue intellectuel ? Les mêmes différences. A côté des hommes supérieurs, de génie, qui créent les sciences, qui font surgir de leur pensée ces merveilles de l'imagination qui dans la littérature et dans les arts excitent notre enthousiasme, nous trouvons des intelligences vulgaires, insensibles aux créations des grands esprits et aux splendeurs de la nature, incapables de s'élever au-dessus de la direction de leurs intérêts et des besoins matériels de la vie. Nous rencontrons enfin les pauvres d'esprit, les imbéciles et les idiots. Eh bien ! ces imperfections naturelles, ces anomalies, ces infirmités, ces monstruosité que nous trouvons dans l'ordre physique et dans l'ordre intellectuel, existent aussi grandes, aussi nombreuses, aussi variées, dans l'ordre moral.

C'est sur la réalité et sur la nature de ces anomalies morales que je désire attirer l'attention des lecteurs des *Anna-*

les médico-psychologiques, car ces anomalies, les plus malheureuses peut-être de celles qui affectent l'humanité, sont complètement ignorées, ou plutôt, leur importance a passé tout à fait inaperçue. Par cela seul que l'homme est en santé, qu'il associe convenablement ses idées, qu'il raisonne, qu'il est *intellectuellement* intelligent, on en a toujours conclu qu'il devait être *moralement* intelligent, bien conformé sous le rapport moral, qu'il était capable de sentir dans sa conscience le bien et le mal, qu'il possédait les moyens de pouvoir repousser ses mauvais désirs, sans que l'on ait jamais songé à étudier sa nature morale, l'état de sa conscience, sans que l'on ait pensé à s'enquérir s'il était réellement doué des instincts moraux, des facultés morales directement antagonistes des instincts pervers.

Les infirmités, les anomalies morales, qui font le criminel, en quoi consistent-elles ? Est-ce dans les instincts pervers, dans les penchants immoraux ? Point du tout, puisque, ainsi que je l'ai déjà fait observer, les sentiments pervers, les idées et les désirs de même nature qu'ils inspirent, sont aussi inhérents à l'humanité que les bons sentiments et leurs inspirations morales. Du moment où l'antidote se trouve à côté du poison dans le cœur d'un homme, l'état moral de cet homme est régulier. Mais supposons que le contre-poison représenté par les sentiments moraux vinene à être trop faible, ou à manquer ; alors l'anomalie existe incontestablement, l'équilibre moral est rompu, car les bons instincts de l'âme et les pensées morales qu'ils inspirent peuvent seuls servir de contre-poids à la puissance des mauvaises passions, de la perversité.

C'est de cette anomalie psychique, faiblesse ou absence de conscience morale, dont sont frappés les criminels ; c'est cette anomalie seule qui permet que l'homme puisse commettre des actes si profondément répulsifs à cette conscience. Les facultés intellectuelles ne peuvent point par elles seules servir de contre-poids à la perversité ; elles ne con-

courent à la combattre que lorsqu'elles sont dirigées dans leur activité par les facultés morales. C'est un principe psychologique que j'ai démontré, et qui prouve toute l'importance du rôle que jouent ces dernières facultés.

Les absences de facultés morales qui en présence des mauvais penchants font les criminels, sont souvent héréditaires, de même que tous les vices que l'on rencontre dans l'humanité, et elles sont ainsi naturellement rattachées à l'organisme. Combien de fois les descendants n'héritent-ils pas, de leurs ascendants criminels, des malheureuses anomalies morales qui sont nécessaires pour pouvoir commettre le crime ! Nous avons cité un certain nombre d'exemples de cette transmission héréditaire ; mais ce point important de la science ne peut faire l'objet du moindre doute devant les exemples fort nombreux qu'en a cités le Dr Bruce Thompson, médecin de la prison de Perth, dans le *Edinburgh evening courrant*, n° du 26 novembre 1869. Naguère ce même savant a fait paraître sur ce point de la science un nouveau travail dont il a été donné un compte rendu dans le numéro de mai 1872 des *Annales médico-psychologiques*. Enregistrons en passant un nouvel exemple de la transmission héréditaire de l'anomalie morale qui fait les criminels, exemple que vient de nous offrir le procès criminel de la bande dite de la taille, composée d'assassins italiens, et qui a été jugée en juillet dernier devant la cour d'Aix. Galetto, un des pires bandits de cette association, âgé de 20 ans, est le petit-fils d'un nommé Orsolano surnommé le féroce, qui mourut sur l'échafaud pour avoir tué un certain nombre de jeunes filles et avoir fabriqué du saucisson avec leur chair. Galetto était surnommé la hyène par ces compagnons, à cause de sa férocité et de sa soif de carnage.

L'état organique qui préside aux anomalies morales graves, sans être une maladie réelle puisqu'il coïncide avec la santé, a cependant une parenté plus ou moins éloignée, mais incontestable, avec les états pathologiques du cerveau

qui produisent les diverses variétés de la folie. Les cas où les enfants des aliénés deviennent des criminels ordinaires sont trop nombreux pour ne pas attribuer l'origine de ce fait à une influence organique héréditaire.

La faiblesse extrême, et principalement l'absence des instincts moraux, provenant, soit de ce que leurs germes précieux, congénialement trop faibles pour se manifester spontanément, n'ont pas été développés par l'éducation morale, soit de ce que les germes de ces facultés font tout à fait défaut, constituent la plus malheureuse des monstruosité auxquelles le genre humain est sujet. Cette monstruosité peut être diversement dénommée ; je l'ai appelée indistinctement idiotie morale, inconscience morale, insensibilité morale, termes divers qui donnent une idée exacte de sa nature. Elle varie à l'infini dans ses formes selon les sentiments qui sont faibles ou qui font défaut, et dans son intensité selon les divers degrés de faiblesse dont ces sentiments sont atteints, faiblesse qui peut s'étendre jusqu'à la nullité complète. Les sentiments, dont la faiblesse ou l'absence constituent l'idiotie morale peuvent être divisés en trois classes : 1° le sens moral ; 2° les sentiments généreux à l'égard du prochain, c'est-à-dire la pitié, la bienveillance, le respect et la charité ; 3° les sentiments de prudence, de prévoyance, la crainte et autres sentiments d'intérêt personnel bien entendu. Parcourons rapidement les diverses sortes d'idiotie morale causées par l'absence de ces divers instincts moraux.

1° L'absence du sens moral est facile à constater chez le criminel. L'homme qui est assez heureux pour posséder le sens moral a nécessairement sa conscience froissée par ses pensées, par ses désirs, et par ses actes pervers. Il est donc évident que celui qui n'éprouve aucune répulsion morale en présence de ses désirs criminels, et qui, après les avoir satisfaits, ne ressent aucun remords véritable, est réellement privé de sens moral. Or, ces manifestations morales

ne se montrant jamais, ni avant, ni après le crime, chez les criminels qui commettent de sang-froid cet acte repoussant, on est en droit d'en conclure que ces hommes sont non-seulement pervers, mais encore qu'ils sont dénués de sens moral. Cette absence de réprobation morale contre les désirs criminels et de remords moral après le crime est un fait d'observation que je ne peux que signaler ici ; quiconque portera son attention sur ce point capital pourra le constater, et il a déjà été signalé par plusieurs observateurs. Un écrivain du *Edinburgh medical Journal*, fort au courant de l'état moral des criminels, écrivait ce qui suit dans le numéro d'avril 1870 : « Notre propre expérience, ainsi que le témoignage des directeurs, des chapelains, des femmes de service et des geôliers, nous permettent d'affirmer que sur mille voleurs de profession on ne rencontre pas un cas de remords. » Il cite également à l'appui de ce qu'il avance le rapport d'un gentleman qui, après avoir vécu quarante ans parmi les criminels, soit en Angleterre, soit dans les colonies pénitenciaires, n'avait pas vu un seul voleur de profession moralement réformé, bien entendu avec le système qui ne vise qu'à punir, et non à améliorer le criminel. N'est-il pas de la plus grande notoriété que les lieux où sont détenus les criminels, tels que les prisons, les établissements de déportation, les bagnes, n'ont jamais été habités par le remords ? Gardons-nous de prendre pour du remords véritable les peines et les regrets manifestés par quelques condamnés à mort dans les jours et les heures qui précèdent le dernier supplice. Tout ce qu'ils expriment de bon et de douloureux leur est arraché, non par le regret du crime lui-même, c'est-à-dire par le remords, mais par la triste situation dans laquelle ils se trouvent, par l'espoir que Dieu leur pardonnera et qu'ils échapperont ainsi aux châtiments de l'autre vie. L'analyse des sentiments qu'ils manifestent alors, analyse que j'ai faite sur une vaste échelle, me permet d'affirmer ce que j'avance.

2^e Les sentiments généreux à l'égard du prochain ne font pas moins défaut aux criminels que le sens moral. La nature a doué la plupart des hommes des sentiments de pitié, de bienveillance et de charité pour les autres hommes. Mais les grands criminels font exception à cette règle. Sans pitié pour les victimes qu'ils dépouillent ou qu'ils massacrent, jamais un commencement d'exécution n'éveille en eux un bon sentiment, ne les rappelle à la raison morale et ne les arrête. Ils détruisent tout ce qui fait obstacle à leur rapacité, et ils ne cessent de frapper que lorsqu'ils supposent leur victime sans vie. Jamais ils ne la plaignent; il leur arrive même d'insulter son cadavre, de le tourner en ridicule, de boire et de manger tranquillement à ses côtés. Le sentiment de la valeur de la vie humaine n'étant point dans leur cœur, ils tuent pour des futilités, pour quelques pièces de monnaie, pour la satisfaction d'un instant, sans qu'aucun sentiment porte leur pensée vers les chagrins qu'ils causeront à la famille de la victime. S'ils ont commis le crime sous l'influence d'une passion violente, ils se vantent de leur action; ils s'en font gloire, et se déclarent prêts à recommencer. Si leur victime a échappé à leur fureur, ils en expriment hautement le regret, se promettant d'être plus adroits une autre fois. Les comptes rendus des cours d'assises ne manquent jamais de signaler le cynisme avec lequel les criminels font ces déclarations. Insensibles à l'égard du mal qu'ils commettent, insensibles à l'égard du triste sort de leurs victimes et de la famille de celles-ci, ils sont également insensibles aux peines que peuvent éprouver leurs complices. Il est réellement merveilleux de voir la facilité avec laquelle les malfaiteurs qui sont arrêtés dénoncent leurs complices qui sont encore libres, et combien volontiers ils concourent à favoriser l'arrestation de ces derniers. Ils agissent ainsi, soit dans le but égoïste de faire retomber sur d'autres qu'eux-mêmes la responsabilité des actes qui pèse sur eux, et d'être moins sé-

vèrement traités, soit dans le but méchant de mettre leurs complices dans la peine, et de n'être pas seuls à subir les châtimens dont ils sont menacés. Le lien qui unit ces malheureux est l'intérêt seul et non une affection. Aussi, dès que ce lien égoïste est rompu, ils se traitent en ennemis dans un but intéressé.

3^e Les sentimens générateurs de l'intérêt bien entendu font le plus souvent défaut chez ces êtres exceptionnels, si malheureusement conformés au point de vue instinctif. Le manque de prudence est surtout manifeste chez les individus dénués de sens moral, et chez lesquels la crainte égoïste des châtimens est étouffée par quelque passion violente, telle que la haine, la vengeance, la jalousie et parfois même la cupidité. On voit alors ces passionnés menacer publiquement ou en particulier la personne qui est l'objet de leur passion, du sort qu'ils lui réservent, et cela, non pas une fois, mais à diverses reprises. Ces menaces réitérées, d'après le résultat de mes recherches, indiquent avec certitude un crime imminent qu'il serait facile de prévenir. Il y a des criminels cependant qui sont tellement dénués du sentiment de prudence, qu'ils parlent froidement de leur projet de s'emparer du bien d'autrui en renversant tous les obstacles qu'ils rencontreront, de telle sorte que, quand le crime est commis, on en connaît de suite l'auteur.

L'imprévoyance est fort remarquable chez la plupart des criminels. Elle tient à cette singulière disposition d'esprit dont ils sont tous plus ou moins affectés, d'être entièrement absorbés par le désir qu'ils éprouvent actuellement. On dirait que leur pensée ne se porte point sur l'avenir, lequel est pour eux comme s'il ne devait jamais arriver. Les conséquences des crimes qu'ils méditent ne les impressionnent point; et, s'ils pensent aux châtimens, il leur semble que ces châtimens ne pourront jamais les atteindre. Satisfaire les désirs présents que leur conscience ne réproouve point, voilà de quoi s'occupe leur esprit. Aussi presque tous pour-

suivent-ils leur but, songeant à peine aux punitions, courant sans crainte après un avantage matériel souvent des plus minces, après de misérables sommes d'argent sottement gaspillées en peu de jours, en quelques heures. Cette imprévoyance extrême et cette absence de crainte donnent aux criminels une audace et une effronterie étonnantes. Sans frein moral, et à peine contenus par l'intérêt bien entendu qu'inspire la crainte, comment ne seraient-ils pas entreprenants, audacieux ? Mais cette audace aveugle ne vient point du vrai courage qui prévoit le péril, qui le craint même, et qui l'affronte par la seule considération du devoir. Cette audace stupide est la conséquence des diverses insensibilités morales dont le criminel est affecté.

Pour que cet homme puisse faire aussi bon marché qu'il le fait de tout ce que l'on désire naturellement sous l'influence de l'égoïsme rationnel, de l'intérêt bien entendu, il faut nécessairement qu'il soit très-faiblement doué des sentiments qui inspirent cet intérêt, de la crainte surtout. En vue d'avantages éphémères, il s'expose aux plus durs châtimens, à la perte de sa liberté physique dans les lieux de détention, où il sera traité sévèrement ! Il s'expose à être séparé de sa famille, à être méprisé, à mourir d'une mort violente et ignoble qui blesse profondément la dignité humaine ! Enfin il préfère une vie vagabonde, aventureuse, précaire, toujours pleine de périls, à une vie tranquille et régulière !

En présence de ces diverses insensibilités morales que l'on rencontre toujours à différens degrés chez les criminels, pourrait-on douter que ces malheureux ne soient atteints d'une anomalie morale fort grave ? Pourrait-on en douter quand ces absences de facultés morales se manifestent d'une manière palpable dans leurs effets, dans l'absence de réprobation contre la pensée criminelle, et dans l'absence de remords après l'acte ? Si je n'étais pas limité dans un cercle nécessairement étroit, il me serait facile de

démontrer que l'absence de ces facultés supérieures porte une rude atteinte à la raison et à la liberté morale ; mais cette excursion dans le domaine de la psychologie générale me conduirait beaucoup trop loin.

L'intelligence, quelque grande qu'elle soit, n'atténue point l'atteinte portée à la raison et à la liberté chez le criminel, par l'insensibilité morale ; elle ne détourne point cet homme du mal ; bien loin de là. L'intelligence, exclusivement dirigée par des instincts pervers, devient au contraire une puissance d'autant plus dangereuse qu'elle est plus développée. Uniquement occupée à favoriser la satisfaction de ces instincts, elle crée des projets criminels et cherche les moyens de les exécuter ; elle produit surtout les malfaiteurs féconds en inventions dangereuses et les chefs de bande très-habiles. Chez les êtres pervers et moralement insensibles, l'intelligence est donc un pouvoir dangereux.

Les connaissances acquises intellectuellement servent fort peu à détourner ces êtres moralement insensibles d'accomplir les actes immoraux vers lesquels les poussent leurs mauvais instincts ; le fait suivant en est la preuve. Les criminels savent que ce qu'ils font est défendu par les lois, que les punitions les menacent ; ils savent même en général le genre de peines auxquelles ils s'exposent par tel ou tel crime, car les criminels de profession connaissent assez bien les articles du code pénal qui les concernent. Eh bien ! ces connaissances les empêchent-elles de commettre des attentats contre la société ? Point du tout ; la société n'en est pas moins offensée par eux. Les lois et les châtiments sont impuissants lorsque l'idiotie morale de ces êtres portés au mal s'étend jusqu'à la faiblesse ou à l'absence du sentiment de crainte, ce qui n'a lieu que trop souvent. Ce fait a été constaté depuis longtemps, car depuis longtemps l'expérience oblige à répéter : *Leges sine moribus vane proficiunt*. Les lois, sans les sentiments moraux et les bonnes mœurs auxquelles ils donnent naissance, sont vaines et impuissan-

tes. Oui, elles sont sans force devant les mauvais sentiments, lorsque ceux-ci règnent sur l'esprit sans antagonistes moraux. L'inefficacité complète des connaissances intellectuellement acquises, du pouvoir intellectuel, devant les instincts pervers des hommes dénués de sentiments moraux, n'a pas échappé à la sagacité de l'honorable Président de l'*American prison association*, M. Horatio Seymour, qui l'a signalée en ces termes dans le meeting qui a eu lieu à New-York, le 26 janvier dernier : « Le crime croît en habileté avec chaque progrès des arts et des sciences. Le savoir est un pouvoir, mais il n'est pas la vertu, il est aussi apte à servir le mal que le bien. » Alors que presque partout, et surtout en France, on proclame la culture intellectuelle et l'instruction comme la principale barrière à opposer au crime ; alors que l'on ne tient aucun compte sérieux de la culture morale par l'éducation, véritable moyen cependant de prévenir cet acte odieux, je suis heureux d'appuyer mon opinion sur un nom respectable et plus autorisé que le mien.

Il n'a été question jusqu'à présent que des criminels qui commettent le crime de sang-froid. Je désire ajouter quelques mots sur les criminels qui commettent le crime sous l'influence de passions violentes, telles que la haine, la vengeance, la jalousie, la colère. Chez la plupart d'entre eux on rencontre une insensibilité morale aussi grande que chez les criminels de sang-froid, insensibilité affirmée par l'absence de remords après le crime. Cependant un petit nombre de ces individus peuvent posséder les sentiments moraux à un degré suffisant. Étant subitement envahis par une passion violente qui étouffe, qui paralyse instantanément ces nobles facultés morales, ces individus se trouvent alors moralement insensibles, et ils commettent le crime pendant que tout ce qu'ils éprouvent et tout ce qu'ils pensent les porte à cet acte, pendant qu'aucun de leurs bons sentiments ne peut combattre le désir criminel. Mais une fois que la

passion est satisfaite, elle perd sa puissance, elle n'occupe plus entièrement l'esprit. Alors les sentiments moraux momentanément étouffés reprennent vie, et, froissés par l'acte pervers, ils produisent un remords moral et un regret intéressé d'autant plus vifs que les sentiments froissés qui causent ces repentirs ont plus de puissance. Dans certains cas, la peine morale est si violente qu'elle jette l'individu dans le désespoir et l'entraîne au suicide. Je ne fais que signaler ces cas rares de remords véritable dans le crime. En résumé, on ne rencontre jamais du remords véritable chez le criminel qui a commis le crime de sang-froid, et, dans quelques cas rares seulement on rencontre cette peine morale chez celui qui commet le crime sous l'influence d'une passion violente. Chez ces derniers, l'amendement est prompt et facile, et il n'y a pas de récidives. Ce fait qui est très-naturel n'a pas échappé à Mittermaier. Les personnes employées dans les prisons, dit-il, ont remarqué que les détenus pour crimes commis sous l'influence de passions violentes, crimes accidentels, donnent quelquefois des signes de repentir, qu'ils sont plus soumis et qu'ils mènent une conduite plus régulière que les criminels qui ont agi de sang-froid et dont un grand nombre sont criminels de profession.

Cet exposé trop rapide et fort incomplet que je viens de faire de l'état psychique des criminels, sera suffisant, je pense, pour que l'on puisse pressentir l'opportunité d'en tenir compte dans le traitement qu'il convient de leur faire subir.

Le criminel présentant un danger sérieux pour la société, celle-ci doit se défendre contre lui, c'est son droit incontestable. Mais contre qui a-t-elle à exercer son droit ? Est-ce contre un homme qui possède dans sa conscience, comme les autres hommes, les moyens nécessaires pour pouvoir combattre et vaincre ses désirs immoraux ? D'après ma description fort abrégée de l'anomalie morale dont tous les criminels sont plus ou moins atteints, il est évident que les

facultés morales, ces antagonistes par excellence des mauvais sentiments, leur manquent à différents degrés. Si ces hommes atteints d'une véritable idiotie morale sont dangereux, ils sont aussi dignes de notre pitié. Pour parer au danger qu'ils présentent, on doit nécessairement les séparer de la société. Cette séparation, avec les conditions dures dans lesquelles elle ne peut manquer d'avoir lieu, constitue à elle seule une punition. Je n'ai pas à m'occuper ici du genre de séquestration qu'il convient le mieux d'adopter à leur égard, cela n'entre point dans le sujet que je me suis proposé de traiter. J'exprimerai cependant en deux mots ma pensée à cet égard : je considère tous les modes de séquestration comme mauvais et dangereux, soit pour la société, soit pour le criminel, s'ils n'ont pour but que la punition pure et simple.

Je crois aussi que tous les modes de séquestration, en choisissant pour chaque criminel le mode qui convient le mieux à son caractère particulier, peuvent être bons, si l'on a pour point de mire l'intérêt de la société qui est entièrement basé sur l'amélioration morale des criminels, et si l'on prend des moyens efficaces pour opérer cette amélioration. Le traitement qui ne vise qu'à punir pour punir est fort dangereux pour la société et pour le criminel; il n'améliore jamais celui-ci, et souvent il le rend pire; il produit de 40 à 45 pour cent de récidivistes. Les appréciations suivantes d'un magistrat sur le régime actuel des prisons mettent en évidence l'insuccès complet de ce régime. « En vain, dit M. Bonneville de Marsangy, dans leur sollicitude, nos gouvernements successifs ont envoyé en Suisse, en Belgique, en Hollande, en Angleterre, en Espagne et jusqu'aux Etats-Unis, les hommes les plus distingués pour y recueillir des renseignements sur toutes les expériences tentées; en vain ont-ils pris l'avis des corps de magistrature et des hauts fonctionnaires administratifs; en vain ont-ils fait appel aux lumières spéciales de leur personnel de directeurs, aumô-

niers, inspecteurs des prisons; en vain les chambres législatives ont-elles élaboré les projets de loi de 1840, 1844, 1846: en vain l'Académie des sciences morales et politiques a-t-elle entrepris l'étude de cette délicate question : force est d'avouer qu'au moment où je parle tout cet imposant ensemble de travaux et d'efforts n'a encore amené aucun résultat pratique, et les innombrables délibérations intervenues sur la matière pénitentiaire, au lieu de faire jaillir la clarté, la certitude, l'accord sur certains points convenus, semblent n'avoir produit en définitive que confusion et défiance, qu'une sorte d'impuissance finale aboutissant au *statu quo*; nous en sommes toujours là. » Cet avertissement était ainsi formulé en 1867 dans un article de la *Revue contemporaine*. Si la question pénitentiaire n'a pas progressé, croyons-le bien, c'est que l'on a toujours fait fausse route; c'est que jusqu'à ce jour n'ayant été guidé dans cette question que par la crainte et la vengeance, et non par des données scientifiques, l'on n'a jamais eu en vue que la punition; c'est que n'ayant jamais étudié l'état moral qui conduit l'homme au crime, on a ignoré cet état tout à fait anomal, et on n'a pu apercevoir que, pour arriver à un résultat favorable, il faut viser à atténuer autant que possible cette anomalie, cause du crime. J'ai démontré que le criminel est un être à part, différent des autres hommes au point de vue moral. S'il en est ainsi, le meilleur moyen de prévenir le crime, de le restreindre du moins, et de sauvegarder l'intérêt de la société, n'est-ce pas de faire cesser cette différence, sinon tout à fait, car cela ne se peut pas, au moins d'une manière approximative, suffisante cependant pour que le criminel ne soit plus nuisible? La législation qui adoptera ce point de départ atteindra un degré de perfection qu'elle est loin de posséder aujourd'hui; car, ainsi que l'a dit l'illustre Beccaria : « Toute législation qui, se bornant à punir le crime, ne s'occupe pas efficacement de le prévenir, est imparfaite. » Or, améliorer le détenu, développer en lui et diriger vers le

bien les quelques sentiments dont il possède le germe, ne fût-ce même que des sentiments d'intérêt matériel, s'il n'en possède pas d'autres, sentiments avec lesquels il pourra combattre ses désirs pervers ; lui donner l'habitude et le goût du travail au moyen duquel il pourra vivre honnêtement ; arriver à ces résultats par des procédés humains, afin de l'habituer par l'exemple à agir humainement, au lieu de le traiter comme on ne traiterait peut-être pas des animaux, n'est-ce pas le véritable moyen de prévenir le crime ?

Le traitement moral appliqué aux individus mal conformés moralement n'est point une utopie sortie de mon imagination. L'invention première en est due à M. Demetz, qui a pratiqué ce traitement avec une rare perfection au pénitencier de Mettray sur de jeunes détenus. Et, tandis que ces jeunes gens donnaient 75 récidivistes pour cent alors qu'ils étaient jetés dans les prisons pêle-mêle avec les criminels adultes, ils n'en ont plus donné que 4 pour cent sous la direction sévère et en même temps paternelle de M. Demetz. Certainement ce régime appliqué aux adultes devrait subir des modifications ; mais la base devrait en être la même. Le système de moralisation a été également appliqué aux adultes, et, bien que son application n'ait été faite chez eux qu'incomplètement, il a cependant donné des résultats fort remarquables. Dans mon travail sur les criminels, j'ai cité entre autres résultats ceux obtenus par le directeur du pénitencier d'Albertville (Savoie), pendant une gestion pleine de fermeté et de mansuétude. Il maîtrisait ses détenus en excitant en eux les bons sentiments. Par ce moyen, il était tellement parvenu à les dompter, qu'il n'hésitait pas à les faire sortir du pénitencier, seuls ou par escouade, sous la surveillance d'un gardien, pour exécuter divers travaux. Il les retenait ainsi dans le devoir par la reconnaissance et par l'affection, sans que jamais une évasion ait pu le compromettre, car les prisonniers savaient qu'en s'évadant ils compromettaient la responsabilité de leur bien-

fauteur. Forcé par l'administration de mettre en vigueur les règlements officiels et routiniers avec toute leur sévérité, et cela malgré la moralité exceptionnelle et l'habitude du travail qu'il avait introduites dans la prison, ce directeur modèle préféra donner sa démission que de présider à la mise en pratique d'un régime qu'il comprenait être détestable. Cet exemple n'est pas le seul que l'on puisse citer en faveur de la supériorité de la force morale sur la force brutale pour maîtriser les criminels. L'honorable Dr Wines, dans le compte rendu du résultat de son voyage en Europe, fait à l'occasion du Congrès pénitentiaire dernier, compte rendu qu'il a lu dans le meeting tenu à New-York le 26 janvier dernier, le Dr Wines, dis-je, a cité le système irlandais mis en pratique par l'honorable sir Walter Crofton : « Jamais je n'ai vu ailleurs, dit-il, quelque chose de comparable à la prison intermédiaire de Lusk. C'est une prison qui n'est pas une prison, consistant en deux tentes en fer capables de contenir cent criminels, et une ferme de 200 acres. Un établissement sans grilles, sans verrous, sans murs de clôture, et en 44 ans il n'y a pas eu une douzaine d'évasions, prouvant ainsi le dicton du Dr Wickern que « la muraille la plus forte n'est pas une muraille » ; en d'autres mots, « que la muraille de l'influence est plus forte que la muraille de granit. »

Tous les criminels sans doute ne sont pas aptes à être améliorés, amendés par le traitement moral. Ce régime, quoique étant le plus rationnel, donnera certainement quelques déceptions. La nature morale des assassins et des récidivistes en général est tellement mauvaise qu'elle peut parfois rester rebelle. Malgré cela, le traitement moral entouré de précautions nécessaires doit encore être tenté en leur faveur et peut produire des résultats merveilleux. Quoi qu'il en soit, le criminel ne devrait rentrer dans la société qu'après avoir donné des garanties de sécurité par sa bonne conduite et par son assiduité au travail, soit dans les lieux

de détention, soit hors de ces lieux dans une libération provisoire, et non pas après un temps fixé d'avance par la loi, ainsi que cela a lieu dans le système qui n'a pour but que la punition. Dans un système meilleur qui élève la question pénitentiaire à la hauteur d'une science, chaque détenu doit être étudié séparément et traité suivant son caractère et suivant le genre d'idiotie morale dont il est affecté. Traiter tous les criminels de la même manière est aussi absurde que de vouloir guérir toutes les maladies si diverses du corps par la même médication. C'est en partant de ces principes basés sur une étude psychologique consciencieuse des criminels, que l'on pourra voir peu à peu le crime diminuer de fréquence. Vouloir édifier un genre de traitement quelconque sans qu'il ait des bases scientifiques, c'est vouloir bâtir avec solidité sur le sable mouvant.

Des hommes éminents, inspirés par les plus nobles instincts du cœur, par pitié envers des êtres moralement infirmes, ont voulu tenter de prendre ces malheureux par la douceur et les bons procédés, pour leur faire adopter une vie régulière. En employant ce système opposé au système de rigueur adopté officiellement, ils ont réussi dans leur tentative. Ce que ces bienfaiteurs de l'humanité ont essayé sous la seule inspiration de leurs sentiments est exactement ce que prescrit la froide science, c'est-à-dire la connaissance de l'état psychique des criminels et la connaissance des lois qui gouvernent le monde moral. La science, en effet, ne pouvait se trouver en opposition avec le précepte moral le plus élevé : rendre le bien pour le mal. Elle démontre que la société, dans son propre intérêt, doit adopter envers celui qui l'a blessée, un traitement humain et charitable, quoique plein de fermeté.

PATHOLOGIE.

STATISTIQUE
DES MALADES
ENTRÉS EN 1870 ET EN 1871

AU BUREAU D'ADMISSION DES ALIÉNÉS DE LA SEINE

Par MM. BOUCHEREAU et MAGNAN
médecins à Sainte-Anne.

Le service des aliénés du département de la Seine s'est trouvé placé dans des conditions très-exceptionnelles en 1870 et en 1871, et cependant l'admission des malades n'a pas été interrompue, même dans les jours les plus agités. Malgré les événements si funestes dont Paris est devenu le théâtre, pendant cette période néfaste, il a été possible de pourvoir à tous les besoins, à l'aide de quelques modifications peu importantes. Les documents qui indiquent le mouvement de la population des asiles, ne feraient connaître la situation que d'une manière fort incomplète, si l'on n'ajoutait pas quelques mots sur la marche du service à cette époque.

Au commencement de 1870, les aliénés que la préfecture de police, les commissaires, et les différents hôpitaux envoyaient au bureau central, commençaient par séjourner quelque temps au bureau d'admission ; de là, ils étaient dirigés sur les asiles de Sainte-Anne, de Ville-Évrard, de Vacluse, et les diverses sections de la Salpêtrière et de Bicêtre.

Sous la menace de l'invasion, l'asile de Ville-Évrard, exposé au feu de l'ennemi dut être évacué, et les malades qu'il renfermait placés dans l'asile de Vaucluse : ce dernier établissement s'est trouvé complètement isolé au jour de l'investissement. Les sections de Bicêtre furent évacuées également, la Salpêtrière cessa de recevoir, comme par le passé, les femmes aliénées. Sainte-Anne restait donc désormais, comme le seul asile ouvert, durant toute la période du siège, aux personnes qui allaient être frappées d'aliénation parmi cette population d'au moins deux millions d'hommes. Préoccupée de créer un certain nombre de places disponibles, pour les cas nouveaux qui devaient se présenter, l'administration prit une mesure destinée à sauvegarder en même temps les intérêts des malades et ceux de leurs familles. À l'approche des Prussiens, un certain nombre d'aliénés furent transférés dans les divers asiles où le département de la Seine entretient des pensionnaires : Armentières, Saint-Venant, Bourg, Bassens, Auch, Sainte-Gemmes, Évreux. Les événements se succédaient avec tant de rapidité que les agents chargés des dernières translations eurent de la peine à rentrer à Paris; à leur retour, des Prussiens parcourant déjà la banlieue coupaient les communications. Les aliénés envoyés en province ont échappé aux émotions du siège, aux dangers du bombardement, et plus particulièrement aux privations et à toutes les influences pernicieuses qui ont causé une mortalité si grande parmi nos malades.

Le 10 septembre 1870, par suite du départ successif de 480 aliénés, la population de Sainte-Anne s'est trouvée réduite à 138 : 72 hommes. — 66 femmes.

Les places disponibles n'ont pas tardé à être de nouveau occupées dans le cours des mois d'octobre, novembre, décembre, bien que le nombre des décès ait été très-considérable.

Le 20 janvier 1871, Sainte-Anne renfermait encore 603 malades : 344 hommes. — 292 femmes.

A cette époque si active du bombardement, des périls de chaque moment viennent menacer l'existence des aliénés ; le quartier dans lequel l'asile est placé, fut un des plus éprouvés, et parmi les établissements hospitaliers qui ont paru servir d'objectif aux obus prussiens, Sainte-Anne figure en première ligne.

Des mesures de précaution furent aussitôt adoptées : comme la nuit, le tir de l'ennemi redoublait de violence, on fit descendre dans les caves les malades les plus exposés, et l'on autorisa en outre la sortie de 108 d'entre eux.

44 hommes et 64 femmes non guéris sont rendus à leurs familles.

Il restait donc :

262 hommes, 229 femmes.

Il y a lieu de s'applaudir de la conduite prudente qui a été suivie : en effet, malgré le chiffre considérable de projectiles tombés dans l'enceinte de la maison, et la grande quantité de personnes réunies sur un espace relativement restreint, on n'a eu à déplorer que la mort d'un seul pensionnaire.

La guerre terminée, on avait à peine eu le temps de satisfaire aux nécessités les plus urgentes de la situation, quand bientôt la Commune, en prenant possession de la ville de Paris, exposait le service à des épreuves nouvelles. Il ne suffisait plus désormais de pourvoir aux dépenses matérielles et au traitement d'une classe nombreuse de malades comme dans les hôpitaux ordinaires, il fallait encore défendre la situation si exceptionnelle d'un grand nombre d'aliénés, placés d'office et en vertu de lois méconues par un pouvoir qui n'avait d'autre règle que sa volonté absolue. Les services de MM. Lucas et Dagonet ont pu continuer à recevoir seuls tous les aliénés en mars, avril et mai 1874. Le mode d'admission a dû être parfois changé : ce qui a provoqué des conflits : un jour la foule

veut forcer la porte pour arracher une admission qu'elle déclare urgente; à un autre moment, c'est un club qui entend décider par un vote de la légitimité des séquestrations; ces prétentions, du reste, n'ont pas eu les conséquences funestes que l'on pouvait craindre.

Durant le combat des rues, l'asile a été plusieurs jours exposé à la fois au feu des batteries de l'armée et des gardes nationaux : un infirmier seul a été blessé; des bâtiments ont été plus ou moins endommagés.

Ces observations préliminaires nous semblent devoir être utiles à ceux qui voudront dans l'avenir étudier d'une manière complète la question du service des aliénés à cette époque.

Il ne serait pas juste de vouloir assimiler complètement les aliénés du département de la Seine à ceux des asiles de province, dans lesquels les malades résident depuis leur entrée jusqu'au jour de leur guérison ou de leur mort : sans parler de beaucoup d'autres conditions particulières, antérieures à leur admission, un certain nombre d'aliénés de la Seine, pendant ces dernières années, passaient fréquemment d'un asile dans un autre; puis, quand les différents services se trouvaient encombrés, on choisissait parmi les malades devenus chroniques, ceux qui se trouvaient en état d'être transférés; à ce titre, plus de trois mille pensionnaires de la Seine se trouvent encore répartis et traités dans divers établissements publics ou privés de la province.

Si l'on étudie les admissions à Paris, au point vue du sexe, depuis 1804, on observe que durant une assez longue période, le nombre des entrées des femmes a été supérieur à celui des hommes, à part quelques rares exceptions; depuis l'année 1863, la proportion est changée.

Pour le département de la Seine, de 1804 à 1840, les entrées par sexe, réunies par périodes de dix ans, indiquent plus de femmes que d'hommes.

Depuis 1841, les entrées sont énumérées par année.

De 1844 à 1863, le chiffre des entrées donne généralement plus de femmes qu'à d'hommes. Trois années font exception, mais la différence est peu sensible.

1843.	669 hommes.	667 femmes.
1845.	619 —	609 —
1859.	977 —	946 —

La nouvelle période, pour laquelle les admissions des hommes deviennent régulièrement plus fréquentes que celles des femmes commence en 1863.

1863.	4046 hommes.	999 femmes.
1864.	4057 —	4026 —
1865.	4203 —	4045 —
1866.	4297 —	4448 —

Tous ces chiffres sont empruntés à la collection des rapports de M. Husson.

A partir du 1^{er} janvier 1867, date de l'ouverture du bureau d'admission, on trouve :

Du 1^{er} mai 1867

au 31 déc. 1867.	834 hommes.	744 femmes.	= 1578
année 1868.	4397 —	4188 —	= 2585
— 1869.	4349 —	4083 —	= 2432
— 1870.	4460 —	4060 —	= 2520
— 1871.	4125 —	4073 —	= 2198

Ces chiffres sont conformes au registre réglementaire sur lequel sont inscrites les entrées, mais ils diffèrent des chiffres fournis par l'administration de l'assistance publique, qui a indiqué dans sa statistique, non-seulement les malades entrés dans les asiles de la Seine, mais de plus les aliénés, originaires de la Seine, séquestrés à la même époque dans les divers asiles des départements.

On voit que depuis 1841, le nombre des entrées des hommes s'accroît d'une façon assez régulière, hormis pour les années 1849, 1853, 1854, où ce nombre a une tendance

passagère à rétrograder, et l'année 1870 qui présente un abaissement notable. Le chiffre marquant les entrées des femmes, offre des oscillations plus grandes à des périodes très-rapprochées, mais avec une tendance générale à une élévation définitive.

De tout temps, l'influence des événements politiques sur le développement de la folie a été recherchée : les faits ne semblent pas confirmer l'opinion si généralement acceptée dans le monde que les époques d'agitation sociale accroissent considérablement les entrées des aliénés dans les asiles. Marcé a écrit : « Les moments de révolution n'exaltent et ne conduisent à la folie que les individus déjà prédisposés et qui probablement seraient devenus aliénés à propos de toute autre cause. La couleur du délire peut emprunter beaucoup aux idées politiques du jour; le nombre des aliénés n'augmente pas sensiblement pendant les périodes révolutionnaires. »

La statistique confirme cette manière de voir : il suffit en effet d'examiner le nombre des entrées pour le département de la Seine, pendant un certain temps.

ANNÉES.	ADMIS.	ANNÉES.	ADMIS.
1847.....	4230	1853.....	4399
1848.....	4348	1854.....	4493
1849.....	4354	1868.....	2009
1850.....	4245	1869.....	2432
1854.....	4334	1870.....	2549
1852.....	4527	1871.....	2498

Ces tableaux montrent que les années d'agitation politique ne paraissent pas donner une augmentation relativement plus considérable dans le nombre des cas de folie : la période qui suit est parfois marquée par une diminution dans le chiffre des entrées des aliénés hommes. Du moins, c'est ce qui est arrivé pour 1850 et la fin de 1871.

Une certaine quantité d'aliénés hommes se mêlent à tous les mouvements populaires : victimes de leur excitation

maladive, ils trouvent encore dans ce milieu un aliment naturel; durant la lutte, beaucoup perdent la vie par suite de leur témérité, de leur ignorance du danger; le lendemain du combat, ceux qui ont échappé à la mort vont rejoindre dans les prisons, sur les pontons, dans les lieux de déportation les hommes à qui la société impose une responsabilité pénale de leurs actions; les juges, étrangers à toute connaissance médicale, ne peuvent, en toute conscience, distinguer des individus frappés d'une lésion cérébrale des autres accusés ayant agi avec discernement.

Indiquer l'état civil des aliénés indigents pour Paris, n'a pas toute l'importance qu'on supposerait à première vue. Une recherche attentive apprend en effet que la déclaration officielle des malades ou de leurs familles, ne répond pas exactement pour le médecin, au point de vue physiologique, à la manière de vivre réelle; parmi les ouvriers, il en est beaucoup, qui sans avoir contracté une union civile ou religieuse, vivent assez régulièrement au milieu d'une famille naturelle; tandis que d'autres non moins nombreux, après avoir été mariés, ont abandonné leurs femmes et leurs enfants, et passent leur temps dans le désordre; aussi donc, l'état de mariage ou de célibat avoué, et bien défini par la loi et la morale, ne peut fournir aucun renseignement sur les causes ayant contribué au développement de la maladie. Les professions ont été relevées : mais pendant la plus grande partie des années 1870 et 1871, les ateliers étaient fermés; à Paris, presque toute la population était soumise aux mêmes fatigues, aux mêmes privations, aux mêmes impressions morales. Il n'y avait pour ainsi dire plus d'ouvriers, d'industriels, de gens adonnés aux sciences ou aux lettres; les hommes s'occupaient de tout ce qui était relatif à la guerre; les femmes étaient absorbées dans toutes les classes, par la préoccupation d'assurer la nourriture ou de l'améliorer; quelques-unes cherchaient encore à accroître leurs ressources en travaillant à la confection des habil-

lements militaires. Au moment de la Commune, les ouvriers qui ne combattaient pas touchaient presque tous la solde de la garde nationale, et ne se livraient plus à leurs occupations ordinaires; les femmes âgées, infirmes, tombées dans l'indigence, privées de mari ou de fils pour aller réclamer en leur nom dans les mairies, se trouvaient souvent incapables de pourvoir à leurs besoins les plus urgents.

Les excès alcooliques, les privations de tout genre, la misère la plus profonde, le froid à un moment; de longues nuits passées sans sommeil; des préoccupations morales de nature dépressive, se faisant sentir sur tous les esprits en même temps : telles sont les causes principales qui ont présidé au développement de la folie pendant cette longue période si agitée.

Pour l'exposition des faits nous suivrons la classification la plus généralement en usage. — Manie, mélancolie, paralysie générale, démence, épilepsie, idiotie, chorée, hystérie, alcoolisme (1).

Manie.

Sur 2549 malades admis en 1870, étaient atteints de manie,			
	89 hommes.	129 femmes.	
Sur 2498 malades admis en 1874,	56	—	91 —

La proportion pour cent, par rapport au chiffre total des entrées par sexe, donne :

En 1870,	6.09 pour les hommes.	44.99 pour les femmes.
En 1874,	4.96 — —	8.50 — —

Le nombre des maniaques est plus élevé en 1870 qu'en 1874 pour les deux sexes. Si l'on divise l'année en deux périodes comprenant : la première, les mois qui ont précédé la guerre ou suivi la Commune, et la seconde, les mois remplis par ces événements, on ne trouve pas une diffé-

(1) Le tableau, placé à la page suivante, énumère, pour chaque mois, les entrées des malades par formes d'aliénations.

ANNÉE 1871.

NATURE

DE

LA MALADIE.

	JANV.	FÉVR.	MARS.	AVRIL.	MAL.	JUIN.	JUILL.	AOUT.	SEPT.	OCT.	NOV.	DÉC.
	H. F.	H. F.	H. F.	H. P.	H. F.	H. F.	H. F.	H. F.	H. F.	H. P.	H. F.	H. F.
Alcoolisme aigu	4	»	4	7	15	4	3	4	1	»	4	»
Délire alcoolique	46	8	14	8	16	13	23	24	40	14	10	2
Alcoolisme chronique	3	3	5	40	7	9	14	9	8	2	8	6
Démence simple	4	3	4	6	3	2	3	4	3	3	3	4
Démence sénile	5	9	44	5	4	9	43	23	8	42	40	7
Démence avec paralysie partielle	2	7	5	3	7	4	12	8	7	4	5	4
Epilepsie	4	3	5	3	3	4	8	6	5	4	40	15
Idiotie	4	6	2	3	4	5	4	8	12	5	5	4
Hystérie	»	2	»	1	»	»	»	»	»	»	2	2
Chorée	»	4	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Paralysie générale	16	5	25	16	12	13	21	8	13	7	3	5
Mélancolie	46	29	42	39	40	29	48	43	45	9	33	17
Manie	6	4	7	2	3	7	10	12	9	3	4	4
Délire symptomatique	»	4	4	»	»	4	»	»	»	»	»	»
Manie puerpérale	»	6	3	»	2	»	»	»	»	2	»	»
Délire partiel	»	»	4	»	»	»	»	4	1	»	»	»
Non classés	4	»	2	»	4	»	»	»	»	»	4	»
Agonisants	»	»	4	»	»	1	4	»	2	1	»	»

rence sensible, surtout quand on sait combien de causes diverses peuvent faire varier les chiffres de quelques unités :

1870. Mois qui ont précédé la				
guerre.	43	hommes.	56	femmes.
— Mois remplis par le début				
de la guerre et le siège.	46	—	61	—
1871. Fin du siège.— Commune.	30	—	43	—
— Mois succédant à la guerre				
et à la Commune	26	—	47	—

Chez les femmes, la situation du pays ne paraît pas avoir eu d'influence notable sur la fréquence des cas de manie ; la relation reste à peu près la même, n'importe l'état de calme de la société ou les bouleversements politiques. Pour les hommes, les cas de manie semblent diminuer chez eux, après la Commune. Ce fait, qui se reproduira pour d'autres formes mentales tient à ce qu'un certain nombre d'hommes aliénés, tués ou emprisonnés, ont disparu de la cité dans la crise sociale.

Esquirol enseigne que la manie doit éclater au printemps et au moment des chaleurs de l'été ; « aussi, dans les relevés des maniaques entrés pendant quatre ans dans l'hospice de la Salpêtrière, depuis le mois de mars jusqu'au mois d'août inclusivement, je trouve que, non-seulement les admissions sont plus nombreuses, mais aussi que les admissions des maniaques le sont davantage, comparative-ment à celles des autres espèces d'aliénation mentale. Les admissions des maniaques dans mon établissement sont plus que doublées pendant les mêmes six mois de l'année, comparativement aux admissions des six autres mois ; et pendant le semestre de printemps et d'été, les mois de juin, de juillet, d'août sont les mois pendant lesquels la manie éclate plus fréquemment. »

Divisant, comme Esquirol, l'année en deux semestres, printemps et été, automne et hiver, on obtient :

SEMESTRE : printemps, été. SEMESTRE : automne, hiver.

1870.	443 maniaques.	403 maniaques.
1874.	79 —	68 —

C'est donc, pour chaque année, une différence de 9 à 10 cas, par rapport aux mois à température élevée.

La manie se développe surtout de 20 à 30 ans. De 40 à 30 ans, de 60 à 70, le nombre des hommes frappés de manie se rapproche beaucoup de celui des femmes ; mais de 30 à 60 ans, on rencontre plus de femmes que d'hommes. La manie chez l'homme est plus rare à cette période de la vie, et la paralysie générale plus fréquente.

	1870		1874	
	H.	F.	H.	F.
De 40 à 20 ans.	43	8	4	42
20 à 30	29	30	48	20
30 à 40	23	37	42	28
40 à 50	43	33	44	22
50 à 60	4	44	4	6
60 à 70	2	3	2	3

La forme du délire présente peu de considérations à signaler ; l'agitation était plus ou moins marquée ; les conceptions délirantes rappelaient des idées ou des sentiments qui avaient affecté antérieurement les malades ou qui formaient le fond commun de leurs réflexions à l'état de santé. Quand l'excitation diminuait ou permettait de voir quelques liaisons dans les conceptions morbides, il était alors possible de saisir parfois des allusions aux faits de la guerre ou aux actes de la Commune, souvenirs plus ou moins nets d'événements dont le malade avait été le témoin ou l'acteur, et qui avaient laissé dans son esprit une impression durable ; mais c'est plutôt une influence de cette nature qu'une relation de cause à effet qu'il est arrivé de rencontrer dans ces circonstances,

Les récidives ne sont pas rares dans la manie ; un certain nombre de malades avaient été déjà traités.

Deuxième entrée.....	En 1870, 9 hommes.	24 femmes.
— —	En 1871, 8 —	26 —
Plus de deux entrées.	En 1870, 5 —	14 —
— — —	En 1871, 2 —	11 —

Contrairement à l'opinion d'Esquirol, on voit la prédominance de la manie chez la femme : cette différence tient à ce que chez l'homme, la paralysie générale et l'alcoolisme se rencontrent beaucoup plus fréquemment que les autres formes mentales dans la période moyenne de la vie. Il est certain que du temps d'Esquirol, beaucoup de paralytiques et d'alcooliques étaient considérés comme des maniaques simples.

Mélancolie.

Sous ce nom sont réunis tous les faits caractérisés par des conceptions délirantes de nature triste et par de la dépression. Dans la période initiale de la plupart des maladies mentales, il n'est pas rare d'observer une période de prostration avec idées mélancoliques ; plus tard cet état se transforme, le délire se circonscrit, se systématise, et l'on se trouve en présence d'un délire partiel, d'un délire de persécution ou de toute autre forme : donc, si parmi les délires mélancoliques, le plus grand nombre doivent être toujours rangés sous cette dénomination d'une façon permanente, il en est cependant quelques-uns pour lesquels la phase mélancolique est transitoire, et l'étude complète de leur évolution conduit un nouvel observateur à leur appliquer à un moment donné une désignation différente. Ces réserves posées, il n'en résulte pas moins que les cas de mélancolie ont été nombreux. Des privations, la misère, plus rarement la perte d'une position, d'une fortune péniblement acquise, la mort de parents aimés, l'abandon pour beaucoup de femmes, privées de leurs maris et livrées à

elles-mêmes, sans espoir d'obtenir des secours ou du travail, telles sont les causes qui ont amené ce résultat plus encore que le spectacle des événements ou la crainte de la mort, qui s'offrait à tous sous des aspects si différents : un sentiment contraire, le mépris le plus complet de la vie, a été rencontré souvent chez nos malades, comme dans toute la population.

Il est entré comme atteints de mélancolie :

En 1870, 211 hommes. 352 femmes.

En 1871, 178 — 455 —

Ce qui donne la proportion pour cent suivante, par rapport au chiffre total des entrées par sexe :

1870. 14.45 pour les hommes. 33.23 pour les femmes.

1871. 15.78 — — 42.52 — —

L'année 1871, comparée à 1870, offre un accroissement dans les cas de mélancolie : cette augmentation, très-faible pour les hommes, est assez élevée chez les femmes ; elle porte plus particulièrement sur les mois qui ont suivi la Commune. La période du siège, durant laquelle on avait continué les secours aux indigents, n'a pas offert une influence aussi pernicieuse, malgré le froid et toutes les causes dépressives mises en jeu. Du temps de la Commune, tout homme inscrit aux mairies touchait pour lui et sa famille une indemnité fixe et des allocations en nature qui permettaient de pourvoir à tous les besoins ; tandis que la femme, vivant seule, sans mari, sans fils, ne pouvait alléguer de ses droits ; l'assistance ordinaire faisait défaut ; les travaux de couture étaient rares ; beaucoup de gens ayant quitté Paris, les appartements, les logements privés d'habitants n'exigeaient pas les soins d'entretien ordinaires ; comme conséquence, suppression d'une grande quantité de salaires. Combien d'autres métiers ne fournissaient plus aucune rétribution rémunératrice !

L'accès de mélancolie n'a pas débuté brusquement ; le dé-

veloppement a été lent, progressif; à ce point de vue, il est facile d'examiner les entrées des mélancoliques par mois.

	1870		1874	
	H.	F.	H.	F.
Janvier	43	32	16	29
Février	48	25	23	42
Mars	42	26	46	39
Avril	23	33	40	29
Mai	49	33	8	34
Juin	44	36	8	48
Juillet	42	33	27	49
Août	24	32	43	50
Septembre	23	32	45	44
Octobre	46	45	9	33
Novembre	24	26	46	23
Décembre	49	29	47	38

C'est dans les mois de juin, juillet, août, septembre 1874 que les entrées des femmes mélancoliques ont été les plus nombreuses.

La mélancolie a été surtout notée dans la période moyenne de la vie.

Distribuant les cas par périodes de 10 ans, on obtient:
Aux deux limites extrêmes la mélancolie est rare.

	1870		1874	
	H.	F.	H.	F.
De 10 à 20 ans.	8	4	5	9
20 à 30	52	55	40	73
30 à 40	69	106	5	440
40 à 50	42	98	44	434
50 à 60	23	58	26	84
60 à 70	44	23	40	405

Un certain nombre de mélancoliques avaient été déjà traités dans un asile.

	1870		1871	
	H.	F.	H.	F.
Deuxième entrée...	30	45	34	86
Troisième entrée..	2	4	4	7
Plus de trois entrées	6	8	4	40

Les idées mélancoliques étaient puisées aux sources les plus diverses : la crainte de ne pouvoir gagner sa vie, des pertes d'argent, la mort de parents, des frayeurs chimériques au point de vue de la santé, parfois les circonstances malheureuses dans lesquelles le pays se trouvait plongé. Le délire mélancolique s'est offert associé à des idées hypochondriaques, à des idées de persécution dont le point de départ était tantôt des faits réels, tantôt des conceptions erronées. La crainte d'être poursuivi pour participation aux événements politiques a fourni plus d'une fois matière au délire. Des mélancoliques s'accusaient très à tort de crimes commis, de concours prêté aux meurtres, aux incendies ; d'autres s'entendaient appeler à tout instant du nom de Versaillais, de Communard. Il s'en est rencontré qui prétendaient être les auteurs des malheurs de la France, et se croyaient destinés à expier les fautes de la patrie, à servir de victimes expiatoires pour fléchir la justice divine. La crainte des Prussiens, il faut le remarquer, ne s'est présentée que chez un nombre fort restreint de malades.

Exceptionnellement, les convictions religieuses antérieures ont fourni le sujet des idées mélancoliques. Sous le coup des désastres qui frappaient la France, on n'a rien vu d'analogue aux grandes épidémies du moyen âge décrites en termes si saisissants par M. Calmeil. Une éducation et des croyances un peu différentes ont porté dans une autre direction le délire des mélancoliques.

La mélancolie a conduit au suicide un certain nombre d'aliénés.

	1870		1871	
	H.	F.	H.	F.
Idées et tentatives de suicide.	35	93	29	89
Impulsions et tentatives à l'ho- micide et au suicide réunis.	9	4	4	4

Paralysie générale.

Le nombre des cas de paralysie générale a été le suivant :

1870. 324 h. 409 f. 1871. 242 h. 89 f.

D'où la proportion pour cent :

1870. 22.42 p. les hommes. 40.29 p. les femmes.
1871. 48.79 — — 8.34 — —

Le nombre des entrées pour paralysie est moins élevé en 1871 qu'en 1870, et la différence est plus marquée pour les hommes que pour les femmes.

Les entrées par mois et par sexe donnent :

	1870		1871	
	H.	F.	H.	F.
Janvier	24	40	46	5
Février	28	42	25	43
Mars	25	8	30	46
Avril	30	43	24	44
Mai	34	44	42	2
Juin	30	8	43	7
Juillet	23	6	21	8
Août	26	5	47	9
Septembre	32	42	43	2
Octobre	34	8	7	3
Novembre	42	5	49	8
Décembre	49	8	48	5

Au milieu des troubles auxquels la ville de Paris a été soumise, on négligeait la séquestration des paralytiques : leur délire, l'activité désordonnée de leur existence, cette

disposition morbide qui les pousse à réclamer des changements, à rechercher ce qu'ils croient être le bonheur de l'humanité, tout en un mot les excitait à prendre part aux événements qui s'accomplissaient sous leurs yeux. Du reste, ils apportaient à l'insurrection des éléments appréciés : une confiance absolue en leurs facultés, la fertilité de leurs projets incohérents, leur inconscience du danger : parmi ces hommes dont la valeur a été vantée par les journaux du moment, plus d'un, certainement, était atteint de paralysie générale ; le récit de leurs actes téméraires rappelle plutôt l'imprévoyance du malade que le courage du soldat.

Les entrées des paralytiques diminuent après mars 1874 ; beaucoup d'entre eux sont tombés pendant les trois mois de combat et les derniers jours de la lutte, victimes des circonstances au milieu desquelles leur délire s'est développé ; quelques-uns ont été enfermés dans les prisons ou conduits sur les pontons, car parmi les paralytiques entrés depuis, certains avaient subi un emprisonnement plus ou moins long pour participation à la guerre civile.

Vers la fin de 1874, on commence à voir se relever de nouveau le chiffre qui indique les entrées des paralytiques. Du reste ce que nous mentionnons n'est pas spécial à notre époque : on verra toujours des événements du même genre produire des conséquences analogues.

Au moment de la guerre contre les Allemands, beaucoup de paralytiques dirigeaient de ce côté leurs conceptions délirantes : aux idées de richesse, aux projets de réforme sociale avaient succédé des plans de campagne, des inventions d'engins meurtriers ou de fortifications indestructibles : ils vont couvrir la France de forteresses, fondre des canons à portée extraordinaire, entourer Paris de remparts inabordable. Un d'eux croit avoir trouvé un système de ballons dirigeables, qui doivent emporter des machines explosibles, destinées à anéantir d'un seul coup toutes les armées alle-

mandes : hommes, femmes ont la volonté de détruire l'ennemi de la patrie ; ils présentent leurs découvertes à l'hôtel du gouverneur et aux différents ministères qui les renvoient à l'asile ; ils imaginent des moyens assurés de faire pénétrer dans la ville des approvisionnements abondants, ou encore de convertir en aliments succulents les substances les plus rebelles à la digestion. Du reste il était naturel que parmi cette catégorie d'aliénés on en vît beaucoup participer aux préoccupations du moment, tant que toute activité cérébrale ne se trouvait pas abolie chez eux. D'autres se croient choisis par Dieu pour apaiser sa colère ; dans leur élan généreux, ils veulent donner leur vie pour le salut commun.

L'âge des paralytiques se répartit ainsi :

	1870		1871	
	H.	F.	H.	F.
De 20 à 30 ans.	42	7	44	40
30 à 40	116	47	79	46
40 à 50	140	32	84	29
50 à 60	45	46	28	8
60 à 70	9	*	6	»

Le plus grand nombre des paralytiques étaient âgés de 30 à 40 ans.

Dans quelques cas, outre les symptômes de paralysie générale il existait de l'ataxie locomotrice ou bien encore des paralysies partielles, plus ou moins durables.

Très-exceptionnellement on a noté dans les antécédents de quelques paralytiques la syphilis ou des accidents saturnins.

A Paris, des paralytiques sont assez fréquemment séquestrés à la suite de vols, de délits de diverse nature : un d'eux employé dans une maison de commerce a, durant plusieurs années, écrit aux clients pour rectifier les prix exigés par ses patrons, dont les prétentions dépassaient, d'après lui,

la limite des gains autorisés par la morale. Un autre veut ouvrir le ventre de sa femme pour la purifier et la rendre digne ainsi que lui du bonheur éternel.

On voit par là à quels actes un paralytique est quelquefois conduit sous l'influence de son délire.

L'alcoolisme peut compliquer la paralysie générale et masquer quelques jours plus ou moins les symptômes de cette maladie.

4870.	Paralysie générale avec alcoolisme.	48 h.	5 l.
4874.	— — —	25	2

Démence.

Sous l'expression *démence* sont groupés tous les faits qui ont pour caractère commun un affaiblissement plus ou moins marqué des facultés intellectuelles et de la mémoire; cet état s'accompagne assez souvent de troubles de la motilité.

Avec la plupart des auteurs nous diviserons la démence en démence simple, démence avec paralysie partielle, démence sénile.

La démence simple comprend tous les cas de démence consécutifs aux vésanies, et quelques autres dont l'étiologie n'est pas toujours facile à établir.

La démence avec paralysie partielle est celle qui suit le ramollissement ou l'hémorrhagie cérébrale, les tumeurs, et certaines lésions à foyer circonscrit.

Démence sénile. La démence n'est pas toujours en rapport avec l'âge : un certain nombre d'hommes, parfois les membres d'une même famille, ont la rare aptitude de parvenir à un âge avancé sans donner des signes d'un affaiblissement notable de leurs facultés.

Des altérations observées dans la démence ont montré la relation qui existe entre l'affaiblissement des facultés et le développement de granulations graisseuses dans la tuni-

que des artérioles du cerveau et dans les cellules nerveuses ; du reste les différents tissus de l'économie sont progressivement envahis de la même façon, et l'on a signalé chez diverses espèces animales des lésions identiques, se développant avec les progrès de l'âge.

Il est entré pour démence :

1870.	225 hommes.	219 femmes.
1874.	219 —	249 —

La proportion pour cent est :

1870.	45.44 pour les hommes.	20.64 pour les femmes.
1874.	49.44 — —	23.27 — —

Divisant les cas de démence suivant la forme, on a :

Démence simple.	1870.	29 hommes.	48 femmes.
— —	1874.	34 —	47 —
Démence sénile..	1870.	96 —	425 —
— —	1874.	93 —	461 —
Démence avec pa-			
ralysie partielle.	1870.	400 —	76 —
— —	1874.	92 —	74 —

Dans les premiers mois qui ont suivi l'insurrection, un certain nombre de vieillards se trouvaient dans l'indigence, incapables de subvenir à leurs besoins, sans familles pour veiller sur eux.

Ils étaient donc exposés à troubler l'ordre des rues, à mettre en danger la sécurité des personnes au milieu desquelles ils vivaient. Des considérations de ce genre provoquent habituellement l'admission de cette catégorie de malades : leur séquestration reste soumise à des influences particulières qu'il est toujours facile de restreindre ou de développer suivant les circonstances.

La démence s'accompagnait parfois de troubles de la motilité.

Démence avec hémiplégie droite.	{	1870.	27 h.	34 f.
		1871.	23	24
Démence avec hémiplégie droite	{	1870.	3	3
et aphasie.		1871.	"	6
Démence avec hémiplégie gauche.	{	1870.	33	29
		1871.	38	32
Démence avec hémiplégie gauche				
et aphasie		1870.	"	4

Les déments peuvent présenter de l'excitation maniaque, qui s'accroît souvent la nuit, ou bien encore des conceptions délirantes variables dans leur manifestation, mais ayant un caractère commun, l'incohérence ; des idées de persécution, des idées mélancoliques, des idées hypochondriaques, plus rarement du délire ambitieux.

Démence avec excitation ma-	{	1870.	26 h.	20 f.
niaque.		1871.	35	50
Démence avec délire mélanco-	{	1870.	5	14
lique.		1871.	45	29
Démence avec délire de persécu-	{	1870.	40	9
tion.		1871.	7	37
Démence avec délire hypochondriaque . .			8 h.	5 f.
Démence avec délire ambitieux			14	3

Les déments, comme tous les autres aliénés, se livrent à des excès de boisson. Il est entré dans ces conditions :

Démence avec alcoolisme	{	1870.	9 h.	3 f.
		1871.	20	6

Par suite de la misère, de l'abandon, des déments se livrent, sous des prétextes en apparence assez légers, à des tentatives de suicide : dans l'accomplissement de leur acte se retrouvent le plus habituellement les signes de leur déchéance intellectuelle.

Démence avec tentative de suicide.	{	1870.	4 h.	7 f.
		1871.	8	11

Epilepsie.

Réunissant ensemble les malades atteints d'épilepsie, d'idiotie, d'hystérie, de chorée, on obtient la proportion suivante par rapport au chiffre total des entrées :

1870.	44.78 p. les hommes.	44.73 p. les femmes.
1871.	44.09 — —	9.06 — —

Comme une indication aussi générale ne donne pas une idée suffisante de cette catégorie d'aliénés, il est nécessaire de les séparer en précisant chaque forme.

Epileptiques.	{	1870.	88 h.	51 f.
		1871.	74	31
Idiots. Imbéciles. . .	{	1870.	82	81
		1871.	84	54
Hystériques.	{	1870.	»	22
		1871.	»	8
Choréiques.	{	1870.	2	2
		1871.	1	1

Reproduire les entrées par mois de ces malades serait peu intéressant, il suffira de faire remarquer que vers la fin de 1870 et le commencement de 1871, dans le but de réserver des places pour les autres aliénés, on dut restreindre les admissions des épileptiques et des idiots aux cas seulement les plus urgents ; au moment de la Commune, ces mêmes malades furent laissés en liberté plus que d'ordinaire ; à la fin de 1871, sur la demande de leurs familles, un certain nombre d'épileptiques et d'idiots, transférés en province au moment de l'investissement, sont ramenés à Paris : ces translations ne peuvent être considérées comme des admissions nouvelles ; elles viennent accroître en apparence le chiffre des entrées. Le seul mois de décembre 1871 fournit 8 épileptiques hommes et cinq femmes qui se trouvaient dans cette situation.

Les épileptiques reçus dans les asiles sont atteints de

troubles de l'intelligence assez variés : stupeur, état maniaque, délire mélancolique, idiotie, démence.

Épilepsie avec manie	{	1870.	8 h.	5 f.
		1884.	4	3
Épilepsie avec mélancolie. . .	{	1870.	5	4
		1874.	4	4
Épilepsie avec idiotie ou imbécillité.	{	1870.	34	17
		1874.	29	14
Épilepsie avec démence	{	1870.	2	9
		1874.	6	2

L'hystérie a été associée à l'épilepsie chez quelques femmes.

Il est certains accidents plus ou moins fréquents chez les épileptiques, pour lesquels on peut réunir les deux années : ainsi des troubles de la motilité caractérisés par l'hémiplégie, qui s'accompagnait parfois de contracture, phénomène permanent consécutif à des altérations secondaires du cerveau et de la moelle ont été observés chez 8 hommes et 7 femmes.

Vouloir énumérer tous les cas d'impulsion au suicide ou à l'homicide chez les épileptiques, il n'y faut pas songer : le plus souvent le malade n'en conserve pas le souvenir ; on a dû seulement mentionner le cas où l'impulsion instinctive s'est traduite par un commencement d'exécution.

Épilepsie avec tentative de suicide. 1870-1874. 7 h. 2 f.

Deux hommes et une femme avaient manifesté des impulsions à l'homicide.

Cette femme épileptique avait failli mettre le feu à la maison qu'elle habitait : arrêtée demi-nue sur la voie publique, on l'enferma avec une compagne qu'elle allait étrangler, si l'on n'était venu porter secours à temps.

L'épilepsie guérissant rarement, c'est d'ordinaire à la suite d'améliorations que les malades quittent les asiles : les sorties pour eux sont moins fréquentes que pour les autres aliénés.

2 ^e entrée	{	1870.	47 h.	8 f.
		1871.	48	6
Plusieurs entrées. . . .	{	1870.	5	4
		1871.	2	4

Des épileptiques ont offert au moment de leur entrée des accidents alcooliques très-marqués.

1870. 5 hommes. 4 femme.

1871. 4 — 4 —

Les divers degrés d'arrêt de développement sont le plus habituellement désignés sous le nom d'idiotie, d'imbécillité, de débilité mentale. Il est entré :

Idiots.	{	1870.	44 h.	8 f.
		1871.	44	40
Imbéciles	{	1870.	25	20
		1871.	32	23
Faibles d'esprit	{	1870.	43	46
		1871.	32	27

Les considérations présentées à propos des épileptiques s'appliquent aux idiots : à l'époque du siège, leur admission fut restreinte ; un petit nombre sont entrés pendant la Commune ; vers les derniers mois de l'année 1871, certains parmi eux sont rappelés des asiles de province où ils avaient été dirigés, et réintégrés dans leurs anciens quartiers.

Les entrées par mois de ces trois catégories de malades frappés de faiblesse d'esprit donnent :

	1870		1871	
	H.	F.	H.	F.
Janvier	8	7	4	6
Février	7	7	4	2
Mars	6	6	3	3
Avril	9	8	3	2
Mai	7	7	4	3
Juin	8	40	5	3
Juillet	7	44	44	8
Août	8	8	43	8
Septembre	7	5	42	5
Octobre	8	3	9	6
Novembre	4	6	5	2
Décembre	3	3	44	9

Il se rencontre tout une catégorie de lésions plus ou moins fréquentes chez les idiots pour lesquels il n'y a aucun inconvénient de réunir les deux années. L'hémiplégie, la paralysie partielle avec ou sans contracture s'est présentée chez 10 hommes, 6 femmes. La paralysie infantile, mieux désignée sous le nom de paraplégie, a été observée chez 3 garçons et 3 filles. Au moment où les individus atteints de paralysie infantile entrent dans les asiles, la période aiguë de la maladie a disparu depuis longtemps ; leur développement intellectuel varie beaucoup dans son étendue. Il est à noter que les difformités, résultat de la lésion médullaire se sont définitivement constituées; comme elles n'empêchent pas les infirmes de parcourir parfois une carrière assez longue, à moins qu'ils ne soient enlevés par une affection accidentelle, il importe de ne pas laisser passer les occasions d'élucider les points obscurs de pathologie que soulève cette question.

MM. Roger et Damaschino, dans un travail récent, ont indiqué le début soudain de la maladie, la marche rapide des accidents paralytiques, une fièvre initiale, la généralisation de la paralysie aux quatre membres dans certains cas et aussi le prompt développement de l'atrophie musculaire consécutive, phénomènes produits par une lésion de la moelle qu'on doit rapporter à la myélite.

La lésion de la moelle occupe dans la substance grise les cornes antérieures : son siège est en rapport avec celui de la paralysie et de l'atrophie des membres; le tissu spinal offre un ramollissement de couleur et de consistance variables, qui coexiste avec l'atrophie des cellules de cette substance. L'atrophie a son summum de développement au niveau des parties ramollies, mais on en retrouve les traces dans le reste de la moelle épinière : il existe aussi dans les faisceaux antéro-latéraux une atrophie des tubes nerveux avec sclérose notable.

Les recherches si intéressantes de MM. Roger et Damas-

chino doivent être poursuivies, afin de faire connaître les modifications ultérieures que peut subir la lésion médullaire primitive, et consécutivement les altérations qui doivent se produire dans les différents tissus de l'économie. M. Charcot a publié plusieurs faits de paraplégie remontant à l'enfance. C'est plus particulièrement dans les asiles que certains cas de paraplégie infantile se trouvent réunis.

Les idiots sont sujets à des troubles du côté des organes des sens : on a noté un certain nombre de fois la kératite ulcéreuse, le nystagmus, la rétinite pigmentaire ; la dureté de l'ouïe n'est pas rare. Une femme imbécile était sourde-muette.

Quelques enfants étaient en outre atteints de rachitisme, de scrofules, de syphilis ancienne. Un garçon offrait tous les caractères des crétineux.

Beaucoup d'imbéciles montraient des instincts pervers, quelques-uns de la propension au vol, au suicide, à l'homicide.

Un garçon imbécile, rachitique, âgé de 25 ans, avait failli tuer son père à coups de couteau. Plusieurs femmes imbéciles s'étaient livrées à des hommes pour obtenir quelque nourriture. Quelques-unes avaient été arrêtées à la suite d'actes contre la pudeur accomplis sur la voie publique.

Les faibles d'esprit sont sujets à des moments d'irritation, d'emportement sans motif; parfois l'excitation devient un accès maniaque complet. D'autres ont offert du délire mélancolique, des idées de persécution; plus rarement des conceptions de nature ambitieuse.

Manie avec débilité mentale.....	{	1870.	4 h.	4 f.
		1871.	9	2
Mélancolie avec débilité mentale.	{	1870.	8	8
		1871.	7	5

Nous avons déjà eu l'occasion de signaler l'alcoolisme venant s'ajouter à titre de complication dans les différen-

tes formes d'aliénation : les faibles d'esprit, enclins à suivre leurs mauvais instincts, prompts à se laisser séduire, portés à imiter les actes qui s'accomplissent en leur présence, devaient fournir des accidents alcooliques.

Débilité mentale avec alcoolisme.	{	1870.	9 h.	4 f.
		1871.	40	2

Il n'est pas toujours facile de retrouver tous les cas d'hérédité chez les épileptiques et les idiots : les familles cherchent le plus souvent à dissimuler, et dans la classe ouvrière, avant comme après le mariage, c'est là une question que l'on n'a pas l'habitude d'élucider. On vit à ce point de vue, le plus ordinairement, dans l'indifférence la plus absolue. On arrive cependant quelquefois à rassembler des renseignements très-nets; pour les épileptiques et pour les idiots se trouvent notés, comme antécédents, chez le père : l'alcoolisme, l'épilepsie, l'aliénation; chez la mère, l'épilepsie, ou parfois une simple susceptibilité nerveuse, qui sans être la folie, témoigne cependant des dispositions morbides très-évidentes; chez des consanguins, l'épilepsie, l'aliénation. Dans un cas d'épilepsie, trois générations étaient frappées de la même infirmité : la grand'mère, la mère et la fille.

Pour certains de nos malades, le père ou la mère se trouvaient, au même moment, traités dans des asiles comme aliénés.

Hystérie.

Dans le cours de l'hystérie se développent quelquefois des conceptions délirantes, ou même des accès maniaques qui obligent, à un moment donné, de recourir à la séquestration.

En 1870 22 femmes hystériques ont été reçues.

1871	8	—	—	—
------	---	---	---	---

L'hystérie s'accompagnait d'un état maniaque chez 20 ma-

lades ; 4 présentaient du délire mélancolique avec de l'excitation, 3 du délire ambitieux avec agitation ; une offrait un délire mystique : Dieu lui parlait, lui avait confié une mission ; elle avait vu du sang s'écouler du corps du Christ devant lequel elle s'agenouillait chaque jour : c'était une domestique.

Quant à leur état civil : 3 étaient mariées ; 24 étaient filles.

La condition sociale variait beaucoup : il y avait une religieuse, des domestiques, des ouvrières, trois filles publiques ; c'est-à-dire que ces femmes suivaient une hygiène bien différente.

Cinq avaient été déjà traitées une fois dans un asile.

9 comptaient plusieurs entrées.

L'âge est ainsi réparti.

De 10 à 20.	5
20 à 30.	43
30 à 40.	8
50 à 60.	4

Cinq de ces hystériques avaient cherché à se suicider, répétant même plusieurs fois leur tentative ; une d'elles s'était efforcée à diverses reprises d'attirer l'attention dans l'accomplissement de l'acte lui-même, s'ingéniant en même temps par des manœuvres frauduleuses à compromettre les personnes les plus honorables. Quelques-unes étaient prévenues de vol.

Chorée.

En 1870. 2 hommes. 2 femmes.

En 1871. 1 — 1 —

ont été reçus pour délire avec chorée.

Le 1^{er} malade, garçon de 9 ans, présentait outre la chorée des accidents alcooliques, du délire, de l'agitation, des hallucinations pénibles : des voisins avaient trouvé fort plaisant de le faire éni vrer.

Le 2^e, jeune homme de 20 ans, garde mobile, d'une intelligence bornée, avait été exposé au froid : il offrait du délire avec de l'excitation maniaque.

Chez le 3^e, âgé de 43 ans, la chorée s'accompagnait d'une agitation très-violente.

Des trois femmes, l'une couturière, 24 ans, très-faible d'intelligence, avait des idées mélancoliques avec impulsion au suicide et des périodes d'excitation.

L'autre, âgée de 40 ans, se trouvait dans un état maniaque très-marqué.

La dernière, veuve, 72 ans, en démente, très-excitée, avait de plus des idées de persécution et des hallucinations.

Alcoolisme.

A ce titre il est entré :

1870.	377 hommes.	64 femmes.
1871.	291 —	61 —

La proportion pour cent donne :

1870.	23.82 p. les hommes.	6.04 p. les femmes.
1871.	25.88 — —	5.70 — —

Les deux années, prises dans leur ensemble, n'offrent pas une différence bien sensible : la proportion reste à peu près la même pour les hommes ; en 1871, le nombre des femmes alcooliques est un peu moindre.

Un examen approfondi de la question fournit des renseignements qui auraient pu échapper ; il suffit de comparer les entrées des alcooliques pendant les deux années, en indiquant les mois et les formes : c'est-à-dire en séparant les malades suivant qu'ils étaient atteints :

D'alcoolisme aigu (délirium tremens) ;

D'alcoolisme subaigu (délire alcoolique) ;

D'alcoolisme chronique.

Alcoolisme aigu	1870.	35 h.	2 .
	1871.	42	»
Alcoolisme subaigu	1870.	246	54
	1871.	459	47
Alcoolisme chronique	1870.	426	44
	1871.	90	44

Entrées par mois et par forme d'alcoolisme.

	1870						1871					
	ALCOOLISME AIGU.		DÉLIRE ALCOOLIQUE.		ALCOOLISME CHRONIQUE.		ALCOOLISME AIGU.		DÉLIRE ALCOOLIQUE.		ALCOOLISME CHRONIQUE.	
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.
Janvier...	2	»	24	8	8	4	4	»	46	4	3	»
Février...	2	»	49	4	8	»	»	»	8	2	3	»
Mars.....	6	2	40	3	46	»	4	»	44	8	5	4
Avril.....	3	»	49	3	23	2	7	»	8	2	40	2
Mai.....	3	»	44	6	48	2	45	»	46	2	7	2
Juin.....	2	»	26	5	45	2	4	»	43	3	9	4
Juillet....	5	»	22	3	40	3	3	»	23	8	44	»
Août.....	4	»	46	3	4	»	4	»	24	4	9	3
Septembre	2	»	49	3	40	4	4	»	40	40	8	»
Octobre...	3	»	46	2	4	»	»	»	44	5	8	2
Novembre	3	»	44	6	5	»	4	»	40	2	8	2
Décembre.	»	»	47	5	5	»	2	»	9	3	6	4
	35	2	246	54	426	44	42	»	459	47	90	44

La statistique, lue à l'Académie de médecine (4), sur les alcooliques entrés au bureau d'admission pendant les mois de mars, avril, mai, juin 1870, et les mois correspondants de 1871 renferme les indications suivantes :

(4) Académie de médecine, séance du 24 nov. 1871.

Dans le tableau comparatif de 1870-1874, on voit pour les entrées des alcooliques en mars 1874, le fait assez inattendu d'une proportion inférieure à celle de mars 1870 ; les ivrognes étaient nombreux à cette époque, mais il est probable que dans les premiers jours, au milieu du désordre général dont s'accompagna l'insurrection, les gardes nationaux alcooliques n'étaient pas séquestrés. Le mois d'avril, dans les deux années, n'offre qu'une faible différence en faveur encore de 1870 ; mais le mois de mai héritant des excès accumulés dans les mois précédents, porte subitement en 1874 la proportion à 48 p. 100, tandis que le mois correspondant de 1870 donne 26.92 p. 100. Le mois de juin 1874, malgré la disparition d'un grand nombre de buveurs, fournit encore la proportion de 29.88, sensiblement plus élevée qu'en 1870.

Mais ce n'est pas seulement par leur nombre que les malades alcooliques de 1874 se distinguent de ceux 1870, c'est aussi par le caractère plus aigu de leur intoxication ; les cas du délirium tremens, en effet, s'élèvent à 45 pour le seul mois de mai 1874, nombre plus considérable que pour les mois de mars, avril, mai, juin réunis de 1870, qui n'ont donné que 14 cas de délirium tremens.

En dehors des alcooliques simples, il entre un certain nombre de malades atteints d'affections mentales diverses, et chez lesquels on voit, à titre de complications, des accidents alcooliques plus ou moins intenses. Ces aliénés avec complication d'alcoolisme, peu nombreux habituellement, ont atteint une proportion plus forte pendant les mois de mars, avril, mai, juin 1874 ; parmi eux les paralytiques généraux surtout doivent être remarqués. On trouve en mars, avril, mai, juin 1874, 16 paralytiques généraux avec accidents alcooliques, tandis que les mois correspondants de 1870 ne donnent que 4 cas. Les mois de juin fournissent un seul cas en 1870, et un seul cas en 1874.

En tenant compte des paralytiques généraux avec complication d'alcoolisme, pour le mois de mai 1874, on arrive

à la proportion vraiment effrayante de 55.69 p. 400 sur le nombre des entrées ; l'alcoolisme dans ce fatal mois de mai a donc ouvert la porte des asiles à plus de la moitié des aliénés.

L'alcoolisme s'observe chez l'homme surtout dans la période moyenne de la vie, comprise entre 20 et 60 ans.

	1870		1871	
	H.	F.	H.	F.
De 10 à 20 ans.	4	»	4	»
20 à 30	68	6	34	2
30 à 40	125	23	116	19
40 à 50	113	14	96	24
50 à 60	60	12	40	11
60 à 70	13	4	8	2
70 à 80	2	»	»	»

La forme mentale la plus fréquente a été sans contredit l'état maniaque ; l'excitation présentait une intensité variable, ayant parfois les caractères de l'agitation la plus violente, comme dans les cas de delirium tremens. Durant la guerre ou la Commune, le plus ordinairement les conceptions délirantes étaient relatives à ces événements : les malades croyaient assister à des combats, à des incendies ; des gardes nationaux s'imaginaient reconnaître dans les soldats de l'armée régulière les agents de police qui avaient fait auparavant le service de leurs quartiers respectifs, et pour quelques-uns ceux-là mêmes qui avaient eu occasion de les conduire au poste à la suite de tapage ou de délit sur la voie publique.

Un de ces gardes nationaux, appelé malgré lui à un commandement important, est pris de delirium tremens : dans son trouble mental, au risque de se briser la tête et les membres, il va arracher le drapeau rouge placé sur le fort qu'il doit défendre, et s'emporte violemment contre ses hommes qui ont osé changer les couleurs nationales ; déclaré fou par ses compagnons d'armes, sur ce témoignage accablant, on lui fait signer l'ordre de sa propre séquestration. Le délire mélancolique, les idées de persécution ne sont pas rares chez

les alcooliques : sans prétendre avoir cité tous les faits dans lesquels souvent des hallucinations ont provoqué des idées délirantes de cette nature, il y a lieu d'indiquer les cas les plus nets qui appartiennent à cette variété.

Délire mélancolique avec idées	{ 1870. 45 h. 7 f.
de persécution.	{ 1871. 80 45

Les alcooliques avec délire ambitieux ont été très-peu nombreux.

Certains alcooliques font usage de l'absinthe ; des attaques épileptiques peuvent en être la conséquence.

Alcoolisme aigu, absinthe avec	
attaques épileptiques . . .	{ 1870. 43 h. 4 f.
Délire alcoolique, absinthe,	{ 1870. 46 "
avec attaques épileptiques.	{ 1871. 8 "
Alcoolisme chronique, absinthe	{ 1870. 2 "
avec attaques épileptiques.	{ 1871. 4 "

Les buveurs d'absinthe ont été moins nombreux durant la Commune qui distribuait surtout de l'eau-de-vie.

Les accidents convulsifs, désignés ordinairement sous le nom de convulsions épileptiformes, se rencontrent dans les diverses formes d'alcoolisme.

Convulsions	{ 1870. 25 hommes. 4 femmes.
épileptiformes.	{ 1871. 45 — 2 —

Les alcooliques retombent facilement dans leurs habitudes pernicieuses : de nouveaux excès les ramènent souvent dans les asiles, quelques-uns dans le cours de la même année.

2 ^e entrée.	{ 1870. 54 hommes. 9 femmes.
	{ 1871. 48 — 47 —
3 ^e entrée.	{ 1870. 48 — 4 —
	{ 1871. 8 — 3 —
4 ^e entrée.	{ 1870. 8 — " —
	{ 1871. 2 — " —
5 ^e entrée.	{ 1870. 2 — " —
	{ 1871. 3 — " —
Plus de	{ 1870. 2 — " —
5 entrées.	{ 1871. 3 — 4 —

Sous l'expression, délire impulsif, se trouvent compris tous les actes qui sont le résultat, non pas d'une conception fausse, d'une hallucination, ou d'une illusion, mais bien certainement d'un mouvement irrésistible, s'imposant à l'aliéné, et le conduisant directement à l'homicide ou au suicide. L'alcoolique qui, sous l'influence d'une hallucination commet un acte de violence, frappe et tue un passant, ou bien une personne de son entourage, pour se défendre contre des ennemis imaginaires, n'obéit pas à une impulsion homicide ; ou encore l'alcoolique qui se jette par la fenêtre voulant prendre la porte, celui qui se précipite dans l'eau, croyant échapper à une bande d'assassins ; cet autre qui dans la même situation d'esprit tombe par accident sous les roues d'une voiture, ne se trouve pas davantage sous une impulsion au suicide.

Impulsions au suicide	{	1870.	28 hommes.	9 femmes.	
et tentatives.	{	1871.	24 —	40 —	
Impulsions de nature	{	1870.	4 —	» —	
homicide ou tentatives.	{	1871.	3 —	4 —	

Des délits de divers genres, des actes de brutalité parfois sauvage, accomplis même sur des membres de leurs familles, avaient motivé la séquestration d'un certain nombre d'alcooliques.

Deux alcooliques seulement ont présenté de l'érythème pellagroïde : à ce sujet, il est utile de remarquer combien dans les asiles de la Seine, les cas de pellagre sont exceptionnels, grâce au régime alimentaire maintenu jusqu'ici par l'administration.

Il se rencontre un certain nombre d'aliénés qu'il est parfois difficile de faire entrer dans les classifications acceptées : si parmi eux, la plupart peuvent être rattachés à une forme définie, au délire partiel ou général, il en est cependant quelques-uns qui paraissent s'écarter des genres les plus habituellement admis ; c'est ce qui arrive pour

quelques cas de délire partiel durant certaines périodes de leur évolution ; frappé de ces obscurités, un clinicien très-expérimenté, M. Falret père s'est attaché à décrire en termes fort précis cette forme mentale ; c'est à bon droit qu'il a pu dire : « Indépendamment de cette multiplicité de délires qu'un examen attentif fait connaître chez tous les aliénés partiels, il existe chez eux également un état général que nous appelons le fond de la maladie, qui devient plus saillant dans certains moments, dans de véritables paroxysmes, mais dont plusieurs caractères persistent dans l'état habituel, et même pendant les rémissions notables. On n'a pas assez remarqué chez les aliénés partiels, ces paroxysmes qui se renouvellent beaucoup plus fréquemment qu'on ne croit, et pendant lesquels la confusion et le trouble peuvent arriver à un degré voisin de l'aliénation générale, et cette lacune dans l'observation est une des causes qui contribuent le plus à fortifier la croyance à la monomanie. »

Pour quelques malades dont le délire était systématisé depuis des années, circonscrit en apparence à un petit nombre d'idées, qui semblaient capables de raisonner sur quelques points étrangers à leurs conceptions délirantes habituelles, le spectacle des événements accomplis sous leurs yeux n'a pas eu pendant longtemps sa signification véritable. A cette classe appartenait un jeune homme, prédisposé à la folie, d'une instruction distinguée, atteint de délire de persécution : malgré les actes nombreux qui frappaient sa vue, il n'a pas voulu croire à la réalité du siège de Paris par les Prussiens, ni au régime de la Commune : cette longue série de luttes a été seulement pour lui une comédie jouée par ses ennemis : les acteurs de ces deux guerres étaient des sergents de ville déguisés en Prussiens, en soldats, en gardes nationaux ; le canon tonnait pour faire du bruit ; les obus tuaient des individus, ou effondraient des maisons pour mieux tromper ; parfois on voyait

tomber dans les deux camps des victimes innocentes sacrifiées dans le but d'abuser l'opinion publique ou d'assouvir la haine des agents de la police. Sous la pression de ses persécuteurs à lui, Paris avait assisté à tous ces massacres. M. Achille Foville a présenté à la société médico-psychologique des observations analogues, très-intéressantes et fort probantes. Il faudrait cependant se garder de vouloir trop généraliser. En opposition à des cas de ce genre, d'autres malades également atteints de délire partiel, s'associaient aux sentiments généreux du pays, et dirigeaient même de ce côté leurs conceptions délirantes : souvent, les femmes, elles aussi, partageaient les mêmes préoccupations. Il s'en est trouvé quelques-unes, appartenant à la classe ouvrière, sans grande instruction, d'une intelligence très-ordinaire, qui se croyaient appelées à renouveler le rôle de Jeanne d'Arc : « Dieu leur avait imposé la tâche de sauver le pays ; » et elles acceptaient avec résignation tout ce qui leur arrivait comme des épreuves destinées à mettre en évidence les caractères providentiels de leur mission, fortifiée par des hallucinations.

Il y avait parfois dans leurs paroles, dans leurs termes, un caractère de sincérité si confiante qu'elles auraient pu à une autre époque attirer l'attention de la foule.

Manie puerpérale.

En 1870.	40 femmes,
En 1871.	49 —

sont entrées pour délire lié à l'état puerpéral.

Presque toutes avaient de 20 à 40 ans; quant à leur état civil, on compte autant de femmes mariées que de filles; si pour quelques-unes l'avenir de leur enfant, l'abandon dans lequel elles étaient plongées avaient pu avoir une influence notable dans le développement du délire, les autres n'éprouvaient aucun sentiment de ce genre; leur situation était parfaitement régulière et assurée matériellement

Le délire était le plus généralement consécutif à l'accouchement qui datait de plusieurs jours ou de plusieurs semaines : quelques-unes étaient enceintes.

Le plus souvent on a observé de l'excitation allant parfois jusqu'à l'agitation la plus violente; à cet état venait parfois s'ajouter de la mélancolie, des idées de suicide, du délire de persécution, très-exceptionnellement du délire ambitieux.

L'enfant que deux d'entre elles portaient dans leur sein devait sauver la France : Dieu le leur avait annoncé; ces femmes n'étaient point paralytiques.

Le plus grand nombre étaient à leur 1^{er} accouchement, quelques-unes offraient des particularités à signaler :

La 1^{re} était convalescente d'une variole, quand elle accoucha d'un fœtus, mort à 6 mois; elle avait du délire de persécution et des idées ambitieuses : deux accouchements antérieurs n'avaient pas été suivis de délire.

La seconde avait eu six grossesses sans accident; à la 7^e, le délire éclate 9 jours après l'accouchement, elle a une attaque apoplectique avec faiblesse du côté droit : à l'âge de 44 ans, elle avait de la faiblesse musculaire passagère, du même côté.

La troisième comptait 7 accouchements, et quatre fois des accès maniaques avaient suivi la parturition.

La 4^e prend de la manie à la suite de sa première couche, rien à la seconde, un accès à la troisième.

La 5^e avait eu trois accouchements prématurés, elle est frappée de délire maniaque à sa 10^e couche, et meurt d'un phlegmon de l'épaule.

La 6^e est prise de mélancolie dans le cours de sa deuxième grossesse, elle jette sa fille aînée par la fenêtre, s'y précipite après, avorte et sort au bout de quelques semaines dans un état d'amélioration très-marquée.

Il est quelques malades chez lesquels le délire a existé seulement à titre de complication, subissant dans son évo-

lution les modifications imposées par l'affection principale; cette catégorie de malades ne doivent pas être considérés comme ayant été atteints d'aliénation.

Délire symptomatique.

1870	12 hommes.	3 femmes.
1871	5 —	2 —

Les maladies sous l'influence desquelles le délire avait éclaté étaient très-variables.

Délire avec fièvre typhoïde.	{	1870.	5 hommes.	2 femmes.
		1871.	» —	1 —
Délire avec pneumonie.	{	1870.	4 —	» —
		1871.	4 —	» —
Délire avec varicelle. . .		1870.	4 —	» —
Délire avec scarlatine.		1871.	4 —	» —
Délire avec angine . .		1870.	4 —	» —
Délire avec méningite cérébro-spinale de nature tuberculeuse.	{	1870.	4 —	4 —

Contrairement au préjugé si répandu dans le monde, qui porte certains hommes abusés à vouloir soumettre les aliénés au même régime que les gens sains d'esprit, sous prétexte que dans la folie l'esprit seul est troublé sans que le corps soit atteint, les médecins ont toujours fait valoir l'importance d'une alimentation réparatrice dans le traitement des différentes formes de vésanies, soit pour hâter la guérison, soit pour diminuer les chances de mortalité.

Sous la pression des événements et par suite des malheurs qui accablaient le pays, on a été amené deux fois en moins d'un siècle à réduire considérablement, pendant des mois, l'alimentation dans les asiles de la Seine, et l'on n'a pas tardé à voir le chiffre des morts s'élever dans une proportion effrayante.

Il suffit de citer ce résultat immédiat sans vouloir parler d'autres conséquences plus ou moins éloignées comme l'ac-

croissement de la durée de la maladie, ou le passage de l'état aigu à l'état chronique.

Pinel a appelé d'une manière très-frappante l'attention sur ce point d'hygiène : il paraîtra certainement opportun de rapprocher ce qu'il a vu à son époque de l'observation contemporaine. Il s'est exprimé en ces termes : « Une expérience comparative, suite des événements de la révolution, n'a-t-elle pas constaté, dans l'hospice des aliénés de Bicêtre, que le défaut de nourriture n'est propre qu'à exaspérer et à prolonger la manie lorsqu'il n'est pas funeste ? »

Avant la révolution, la ration ordinaire du pain pour chaque aliéné dans l'hospice de Bicêtre, était seulement d'une livre et demie ; la distribution en était faite le matin, ou plutôt elle était dévorée à l'instant, et une partie du jour se passait dans une sorte de délire famélique. En 1792, cette ration fut portée à deux livres, et la distribution en était faite le matin, à midi, et le soir avec un potage préparé avec soin. C'est sans doute la cause de la différence de mortalité qu'on remarque en faisant un relevé exact des registres. Sur 440 aliénés reçus dans l'hospice en 1784, il en mourut 57, c'est-à-dire plus de la moitié. Le rapport fut de 93 à 454 en 1788. Au contraire durant l'an 2 et l'an 3 de l'ère républicaine, il n'est mort que le huitième du nombre total. »

Et plus loin : « Il suffit de rappeler aux amis de l'ordre quelques faits dont j'ai été le témoin oculaire, et dont le souvenir ne peut être que douloureux pour l'homme le moins sensible. C'est en calculant sagement les besoins des aliénés que la ration journalière du pain de ceux de Bicêtre fut portée à un kilogramme sous l'Assemblée constituante, et j'avais vu pendant deux années les avantages de cette disposition salutaire. Je cessai d'être médecin de cet hospice ; mais dans une de ces visites de bienveillance que je rendais de temps en temps aux aliénés (4 brumaire an 4), j'appris que la ration du pain avait été réduite à 7 hectogrammes et

de mi, et je vis plusieurs des anciens convalescents retombés dans un état de fureur maniaque, en s'écriant qu'on les faisait mourir de faim. Les progrès délétères de la disette furent encore bien plus marqués dans la suite, puisque la ration du pain fut successivement réduite à environ 3, 4, 3 et même 2 hectogrammes, en y ajoutant un léger supplément de biscuit, souvent très-défectueux. L'effet fut tel qu'on devait s'attendre pour les suites, et il a été constaté que pendant deux mois seulement (pluviôse et ventôse an 4) le nombre total des morts dans l'hospice des aliénés a été de 29, tandis que celui de l'an 2 en entier n'avait été que de 27. Résultat analogue, mais encore plus prompt et plus déplorable pour les aliénées de la Salpêtrière, puisque dans le cours de brumaire de l'an 1V, la mortalité fut de 36 par la fréquence extrême des flux de ventre colliquatifs et des dysenteries. » Des documents recueillis en Angleterre ne font que confirmer le jugement formulé par le clinicien français.

On lit dans Marcé : « Le médecin de l'établissement des quakers, près d'York, le docteur Thurnam, a fait ressortir dans ses tables statistiques l'influence qu'exercent les aliments trop peu nutritifs sur la longévité des aliénés. Il a pris pour point de départ une série d'établissements et les a groupés en deux catégories : dans l'une il a rangé ceux où le régime était convenable, dans l'autre il a compris ceux qui laissaient à désirer sous le rapport des aliments. Or, voici les résultats curieux auxquels il est parvenu. Il a constaté que là où les malades étaient bien nourris, on obtenait 43.70 guérisons sur 100 malades, tandis que dans les autres établissements la proportion n'était que de 37.75. Quant aux premiers, la mortalité était de 9,35 pour 100 ; pour les seconds elle s'élevait à 14,54 pour 100. Le docteur Conolly rapporte qu'à Hanwell on est arrivé au résultat qui confirme les calculs de M. Thurnam : la quantité de nourriture ayant été augmentée, les sorties, qui n'étaient que de 22 avant cette

amélioration du régime, ont atteint le chiffre de 28, et la mortalité, qui était de 44.69 est descendue à 8.56 (1). »

Pour combattre la diarrhée, le scorbut, maladies fréquentes dans certains asiles, il suffit d'améliorer le régime, de donner de la viande, d'augmenter la ration de vin. Les *Annales médico-psychologiques* contiennent de nombreux mémoires qui démontrent l'accord des médecins sur cette question.

Non-seulement les aliénés sont soumis à toutes les influences pathogéniques qui agissent sur l'homme en santé, mais pour eux les causes de mortalité augmentent. C'est ce qu'on reconnaîtra facilement, si l'on étudie ce qui s'est passé durant le siège et les premiers mois qui ont suivi, au point de vue du chiffre de décès.

A un moment la nourriture était insuffisante, la viande manquait, les légumes secs et le riz, formant la base des distributions quotidiennes, n'étaient même plus relevés par un assaisonnement indispensable; le pain lui-même fut réduit à une pâte noire et grossière où prédominait les déchets du froment; toutes ces causes réunies ne tardèrent pas à amener des troubles digestifs, dont la terminaison était rapidement fatale. A partir du mois de novembre 1870, la mortalité s'accroît d'une manière très-sensible : les mois de décembre 1870 et janvier 1871 fournissent des chiffres très-élevés; elle se maintient assez haut les mois suivants; l'abaissement définitif se prononce seulement en août 1871.

Il est intéressant de placer en regard du chiffre des entrées celui des décès, pour chaque mois, dans un tableau comparatif.

(1) Marcé. *Traité des maladies mentales*, p. 495

Tableau comparatif des entrées et des décès par mois.

	ANNÉE 1870.				ANNÉE 1871.			
	HOMMES.		FEMMES.		HOMMES.		FEMMES.	
	Entrées.	Décès.	Entrées.	Décès.	Entr.	Décès.	Entr.	Décès.
Janvier ...	424	42	96	3	76	50	75	29
Février ...	442	20	87	5	90	22	104	29
Mars.....	408	24	75	11	99	38	102	29
Avril.....	437	40	111	8	79	23	74	23
Mai.....	430	46	92	10	79	24	66	15
Juin.....	450	46	97	6	86	20	104	14
Juillet....	442	43	100	7	35	19	124	20
Août.....	445	44	87	5	115	16	118	12
Septembre	458	45	104	7	80	12	82	11
Octobre...	424	22	63	7	94	6	73	7
Novembre.	90	22	72	15	94	9	67	1
Décembre.	403	45	79	24	104	7	90	4
	4460	226	1060	108				

En 1870, deux hommes et une femme étaient décédés quand on les a descendus de la voiture qui les conduisait.

En 1870. 5 hommes.

En 1871. 5 — 1 femme

entrés agonisants, ont succombé peu d'heures après leur arrivée.

1870. 16 hommes. 3 femmes.

1871. 5 — 1 —

sont morts dans les 24 heures qui ont suivi leur admission. Comme un nombre considérable d'aliénés avaient été transférés en province, et que d'autres à un moment donné avaient été rendus à leurs familles, il en est résulté que c'est parmi les nouveaux admis que la mort a fait des victimes.

			1870.		1871.	
			H.	F.	H.	F.
Entrés depuis	1 à 10 jours.		98	34	82	52
—	10 à 20 —		36	12	25	21
—	20 à 30 —		39	34	46	51
—	4 mois		470	80	453	424
—	2 —		46	44	49	22
—	3 —		5	4	21	49
—	4 —		4	2	44	10
—	5 —		6	4	43	9
—	6 —		5	4	5	2
—	7 —		4	4	3	4
—	8 —		2	4	4	4
—	9 —		3	»	3	»
—	10 —		»	4	2	»
—	11 —		3	4	4	»
—	1 an.....		6	2	2	4
—	2 ans.....		6	»	»	2
—	3 ans.....		4	»	»	»

Le plus grand nombre des décès porte sur des malades qui étaient à l'asile depuis un mois au plus.

		1870.		1871.	
		H.	F.	H.	F.
Décès.....		226 h.	408 f.	246 h.	494 f.
Entrés depuis un					
mois.....		470	80	453	424

La proportion des décès, parmi les malades récemment entrés est plus particulièrement élevée durant les derniers mois du siège, et les mois qui ont suivi immédiatement.

Beaucoup d'aliénés se trouvaient dans un état cachectique avancé au moment de leur admission : par suite des événements, de leur délire quelquefois, leur alimentation était depuis longtemps insuffisante, aussi les voyait-on succomber rapidement, avant que le changement de régime et

le traitement aient pu amener aucun changement dans leur situation : d'ailleurs, il ne faut pas l'oublier, c'est parmi les mélancoliques, les paralytiques, les déments que la mort a frappé, c'est-à-dire parmi cette catégorie d'aliénés dont la résistance physique est diminuée et qui luttent si mal contre les causes extérieures débilitantes qui viennent s'ajouter à leur affection mentale, et contribuent si fréquemment à hâter le terme de leur existence.

NOTE

SUR LE

CYSTICERQUE DU CERVEAU

Par M. le Dr BÉCOULET

médecin en chef de l'asile de Maréville

et M. le Dr Albert GIRAUD

Les tumeurs parasitaires du cerveau constituent une lésion rare; dès la plus haute antiquité, on connaissait les hydatides du foie, comme le montre le passage suivant de Gallien : « *Aptissimum hepar est hydatidas, id est vesicas aquâ plenas, in ea quæ ipsum ambit exterius membrana generare. Videtur itaque... etc.* (1).

C'est depuis un siècle seulement que nous voyons signaler avec quelques détails les kystes parasitaires du cerveau, et encore la division nette en cysticerques et échinocoques est-elle toute récente. Dans un article très-intéressant publié dans les archives de médecine en 1841 (2), Aran admettait quatre sortes de vers vésiculaires de l'encéphale : les polycéphales ou cœnures, les échinocoques, les cysticerques, les acéphalocystes. Mais les observations citées à l'appui de la description des polycéphales ou cœnures sont fort anciennes. Leur existence chez l'homme

(1) *Hippocratis aphorissimi cum Galeni com.* Lib. VII, aph. 56.

(2) *Arch. gén. de médecine*, 1841, 3^e série, tome 12, page 76.

est mise en doute par les auteurs les plus compétents parmi lesquels nous citerons M. Davaine (1) et les progrès de l'anatomie pathologique permettent également de ranger, soit dans les échinocoques, soit dans les cysticerques les acéphalocystes rencontrés par Laënnec et encore admis sans contestation du temps d'Aran. Les descriptions modernes distinguent, même au point de vue de la symptomatologie, les cysticerques des échinocoques, et cette distinction nous paraît des mieux fondées, car les tumeurs formées par ces deux sortes de parasites affectent un siège différent et semblent donner lieu à des phénomènes différents. Nous laisserons de côté tout ce qui a trait aux échinocoques, le fait que nous avons eu l'occasion d'observer se rapportant aux cysticerques de l'encéphale. Nous n'entreprenons d'ailleurs pas une étude complète sur ce genre de tumeurs; l'observation que nous présentons a été pour nous l'occasion de quelques recherches, et elle offre plusieurs particularités qu'il nous a semblé utile de mettre en évidence.

Les cysticerques du cerveau se rencontrent surtout dans la pie-mère et la substance grise. Les tumeurs qu'ils forment sont généralement multiples et prennent rarement un grand développement; c'est un point qui les distingue des tumeurs à échinocoques. Rokitanski (2) les signale en outre dans la grande cavité de l'arachnoïde (arachnoïdal sache); mais il ne cite à l'appui aucune observation et, d'un autre côté, nous n'avons trouvé ce siège mentionné nulle part ailleurs, ce qui nous donne lieu de croire que cette situation est tout à fait exceptionnelle. Nous avons trouvé, au contraire, plusieurs cas de cysticerques rencontrés dans les ventricules du cerveau et notre observation nous en a montré un exemple.

(1) Davaine, *Traité des entozoaires*. Paris, 1860.

(2) Rokitansky, *Lerbuch des pathol. Anat.* Vien. 1856. Band II, page 409.

Les symptômes sont variables; le cas de Nicolas V. rapproché des descriptions classiques en est un exemple.

Observation de V... Lypémanie, stupidité, mort, autopsie, cysticerques du cerveau.

Le nommé Nicolas V..., âgé de 28 ans, entré à l'asile de Maréville le 11 avril 1868, est un homme assez bien constitué, de taille moyenne. Il est soldat aux chasseurs à pied, a fait la campagne du Mexique, où il est resté six ans. Nous n'avons malheureusement sur ses antécédents que des renseignements très-incomplets. Nous savons cependant que le 28 mai 1867, il se réengageait pour sept ans; or, le 9 décembre de cette année, un certificat du Dr Barth, médecin cantonal à Boulay, nous le représente comme « atteint de lypémanie anxieuse et religieuse, avec idées de suicide; il a même cherché à mettre ses idées à exécution en se pendant contre le mur de sa chambre. On est venu à temps pour le décrocher et le ramener à la vie. »

V. fut envoyé à l'hôpital militaire de Metz où on le traita pendant un mois. M. le médecin principal Hermann décrit ainsi son état : « V. entré à l'hôpital pour y être traité d'une affection des centres nerveux, est atteint de lypémanie caractérisée par un état de divagation accompagnée de pleurs et de tristesse habituelle. Toutes les autres fonctions sont normales. Les diverses médications préconisées ayant été mises en usage sans résultat favorable, j'ai, etc. » Le malade nous arrive donc au mois d'avril 1868. M. le docteur Bonnet, qui l'examine à ce moment s'exprime ainsi dans le certificat de 24 heures : « En ce moment toutes les facultés intellectuelles et morales sont obstruées, et rien n'arrive à la perception de cet individu qui est comme une masse inerte à laquelle toute sensation des choses ambiantes est étrangère. »

Cet état de stupidité ne fait que s'accroître par la suite;

seulement le malade pleure et gémit constamment. On est obligé de le stimuler pour lui faire prendre un peu de nourriture; on l'habille le matin, puis il cherche quelque coin écarté et se met à gémir toute la journée. Il prononce de temps en temps quelques paroles en allemand. Si on l'interroge, il ne répond que par des gémissements. Cependant le surveillant de son quartier m'affirme que, lorsqu'il lui donnait un ordre, il l'exécutait (ces actes ne concernaient bien entendu que des choses très-simples). Quoi qu'il en soit, il y avait encore chez lui quelque vestige d'entendement. Il n'a jamais présenté ni attaques d'épilepsie, ni paralysie. Chose remarquable, la santé physique était assez bonne, malgré un si triste état mental. Pendant tout le temps de son séjour à l'asile, le malade vécut de la même vie que nous venons de décrire. Depuis quelque temps, je remarquais que V. pâlisait et s'affaiblissait. Le 29 décembre 1874, on le fait coucher pour l'examiner. Il est très-pâle; la jambe droite est considérablement œdématisée, ainsi que la cuisse jusqu'à la partie moyenne; une vaste ecchymose s'étend depuis le milieu de la cuisse jusqu'à la partie moyenne et interne de la jambe; tout l'appareil cutané est refroidi à tel point qu'au contact, il donne la sensation d'un cadavre. Rien au poumon ni au cœur. Nous prescrivons le vin de canelle, des applications de compresses imbibées d'infusions chaudes de camomille sur la jambe et la cuisse droite, et un lavement purgatif. Malgré ces moyens le malade s'éteint le 30 décembre 1874.

Autopsie (1^{er} janvier 1872).

Cavité thoracique. — Les poumons sont sains. En arrière, des deux côtés, quelques rares adhérences pleurétiques et un peu d'hypostase pulmonaire. La veine cave supérieure, et la veine cave inférieure sont gorgées de sang. On trouve dans l'oreillette droite, ainsi que dans le ventricule du même

côté, un caillot de sang noir. Dans le cœur gauche, rien de particulier, sinon un caillot fibrineux partant du ventricule jusqu'à la crosse de l'aorte. Les valvules auriculo-ventriculaires et celles des vaisseaux sont saines.

Cavité abdominale. — Les organes de l'abdomen sont sains, ils ne sont le siège d'aucune tumeur. Notons dans l'estomac la présence d'une grande quantité de haricots et celle de cybales nombreux dans les côlons.

Les veines et artères de la jambe droite et de la cuisse droite ne présentent ni thromboses ni embolies.

Cavité crânienne. — Point de difformité du crâne. Les os qui forment ses parois ont une épaisseur moyenne. Quinze grammes environ de sérosité se trouvent dans la cavité arachnoidienne.

Cerveau. — On aperçoit, disséminés sur la surface externe du cerveau, environ quinze kystes, de la grosseur d'une noisette et renfermant un liquide transparent. Ils siègent sur la corne frontale antérieure gauche, sur les circonvolutions qui limitent la grande fissure cérébrale, sur l'hémisphère droit, et auprès de la scissure de Sylvius. Ils affectent avec le cerveau et les méninges les rapports suivants : le plus souvent, le kyste se trouve situé entre deux circonvolutions qu'il déprime, et dans la substance desquelles il est en partie logé. En dépouillant le cerveau de ses enveloppes, on enlève le kyste de la cavité où il est en partie contenu, et à sa place, on observe une empreinte, affectant la forme de la tumeur, et creusée aux dépens de la substance grise qui est complètement atrophiée à ce niveau. En pratiquant l'ouverture des ventricules latéraux, on constate la présence d'une certaine quantité de sérosité transparente dans le ventricule latéral gauche ; on voit, nageant dans le liquide, un petit kyste libre de toute adhérence ; son volume est celui d'une petite noisette ; il est de forme ovoïde et transparent. Dans son intérieur, on voit à la partie moyenne

une tache blanche répondant à la dépression de son enveloppe.

Examen des kystes. Les kystes trouvés à la superficie du cerveau ont la structure suivante; ils se composent : 1° d'une enveloppe externe se continuant avec les membranes du cerveau et semblant formée à leurs dépens; 2° d'une vésicule transparente, de forme ovoïde, et présentant auprès de la petite extrémité une tache blanche, qui se prolonge à l'intérieur. Au toucher, cette tache donne la sensation d'un corps solide.

A l'examen microscopique, les parois de la vésicule ont un aspect granuleux. Au niveau de la tache que nous dilacérons, nous trouvons la tête du cysticerque caractérisée par sa couronne de crochets et par ses quatre stomates.

Cette observation présente comme points saillants à noter : 1° l'absence complète de convulsions; 2° la présence d'un cysticerque libre nageant dans le liquide du ventricule latéral gauche.

Le cysticerque libre est un fait assurément fort curieux au point de vue anatomo-pathologique.

Dans les cinq cas cités par M. Davaine (1), de cysticerques des ventricules latéraux, la tumeur parasitaire était adhérente aux plexus-choroïdes. Nous savons que MM. Charcot et Davaine ont décrit les tumeurs parasitaires libres dans le péritoine et qu'ils ont indiqué le mécanisme par lequel le parasite devenait libre; mais ici nous ne saurions dire par quelle succession de phénomènes s'est produit le développement du cysticerque que nous avons trouvé libre dans le ventricule. L'absence complète de convulsions chez V..., malgré la longue durée de la maladie, est beaucoup plus intéressante au point de vue des symptômes et du diagnostic des cysticerques du cerveau. Dans un ouvrage récent,

(1) *Loc. cit.*

M. Jaccoud (1), décrit d'après Griesinger des symptômes assez tranchés. La maladie débiterait par des attaques épileptiformes qui, légères et éloignées d'abord, augmenteraient rapidement en intensité et en nombre. La santé de l'individu resterait bonne d'abord, puis, en se rapprochant, les attaques produiraient un état d'apathie et de torpeur. L'âge du malade dépasserait quarante ans.

A l'article Encéphale du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques* (2), MM. Jaccoud et Hallopeau reproduisent en partie l'article que nous venons de citer et établissent la possibilité du diagnostic dans ces conditions. Or, la lecture de notre observation fera voir que V..., à son entrée à l'asile de Maréville, avait 28 ans, et que, dès le début de sa maladie, il a présenté des symptômes à peu près identiques. Le dossier du malade nous a permis d'avoir sous les yeux les certificats et les notes des médecins qui l'ont observé dès le début de son affection et nous sommes bien loin de trouver le tableau que présente M. Griesinger.

Nous ne voulons pas toutefois présenter notre observation comme un type au point de vue de la symptomatologie des tumeurs parasitaires de l'encéphale; nous nous bornons à montrer que les descriptions précédentes sont trop absolues et que nous devons, dans l'état actuel de la science, savoir faire la part de l'imprévu en pathologie cérébrale. Nos recherches n'ont d'ailleurs fait que confirmer notre opinion. C'est ainsi que nous citerons l'observation très-intéressante de M. Joire, médecin à l'asile de Lommelet, (Pas-de-Calais (3). Le malade mourut avec les signes de la démence paralytique.

(1) Jaccoud, *Traité de pathologie interne*. Paris, 1869. Tome 4, p. 269.

(2) *Dict. de méd. et chirurg. prat.* tom. 43. Paris, 1870. p. 486.

(3) *Gaz. des Hop.* 1860, p. 86.

Et nous pouvons multiplier les citations. La première observation, de M. Nivet (4) nous montre un homme entrant à l'hôpital pour des nausées et coliques ; il est pris de délire et meurt quelques jours après.

L'observation 2 du mémoire de Aran (2) nous montre également un homme mourant sans avoir présenté d'attaques épileptiformes.

Dans certains cas même, l'autopsie seule est venue révéler l'existence des cysticerques ; tel est le fait du service de Chomel, rapporté par Reynaud (3) où plusieurs cysticerques furent rencontrés dans le cerveau d'un homme qui pendant la vie, n'avait présenté aucun symptôme cérébral.

Telle est encore l'observation de Fischer, analysée également par Reynaud, et le fait de Louis rapporté par Calmeil (4) doit être aussi rangé dans cette catégorie.

Les attaques épileptiformes paraissent dans d'autres cas avoir été le symptôme dominant. C'est ce que nous montre l'observation tirée du *Mouvement médical* et analysée dans les *Annales médico-psychologiques* (5).

M. Luton me semble par conséquent se rapprocher bien plus de la vérité que MM. Jaccoud et Hallopeau lorsqu'il écrit (6) que les cysticerques de l'encéphale y déterminent des accidents très-variables. Que, dans un certain nombre de cas, les malades aient offert les symptômes dont M. Jaccoud nous présente le tableau, ce n'est pas là ce que nous contestons ; ce que nous ne pouvons admettre, c'est que cette symptomatologie réponde exactement à tous les faits observés.

(4) *Arch. gén. de méd.* 1839, 3^e série, tome VI, p. 478.

(2) *Loc. cit.* (Observ. tirées de Calmeil, *Journal hebdom.* tom. 4, p. 44.)

(3) *Dict. de méd.*, tom. XV. Paris 1837, p. 438.

(4) *Dict. de méd.*, t. XI, Paris, 1835, p. 358.

(5) *Annales méd.-psychol.* Mars, 1870, p. 312.

(6) *Dict. de méd. et chir. prat.*, tom. XIII. Paris, 1870, p. 403.

L'opinion du Dr Kock de St-Petersbourg (1) nous semble également trop absolue, lorsque cet auteur avance que le cysticerque n'entraîne pas la démence. L'observation de M. Joire (2) est la preuve du contraire.

Un dernier fait mérite encore quelques considérations : la longue durée de la maladie de V... Malgré cette durée, aucune des tumeurs ne paraissait avoir subi de dégénération, et le début des accidents nous permet de poser le problème suivant : où V... avait-il pris le germe de la maladie ? Ce début date de l'année qui suivit son retour du Mexique comme l'établissent les états de service trouvés dans son dossier. Nous manquons malheureusement de tous les éléments pour émettre même une hypothèse. Il y a néanmoins une coïncidence, nous devons la signaler.

(1) *Annales méd.-psychol.* Janvier, 1867, p. 455.

(2) *Loc. cit.*

ÉTUDE CLINIQUE

DU

DÉLIRE DES GRANDEURS

EN DEHORS DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE

(MÉMOIRE QUI A OBTENU LE PRIX ESQUIROL (1872.)

Par M. H. TAGUET

Interne à l'asile de Ville-Évrard.

« Chaque maison de fous a ses
dicux, ses prêtres, ses fidèles,
ses fanatiques ; elle a ses empe-
reurs, ses rois, ses courtisans,
ses riches, ses généraux, ses sol-
dats et un peuple qui obéit. »
(Esquirol).

PREMIÈRE PARTIE.

Le délire des grandeurs, à titre d'élément accidentel et accessoire se rattachant à la manie ou à la lypémanie, est connu dès la plus haute antiquité et les auteurs en ont rapporté un certain nombre d'exemples. Esquirol, le premier, a fait de ce symptôme une forme spéciale d'aliénation mentale qui porte le nom de monomanie. « Les monomaniques, » dit-il, saisissent le bon côté des choses ; satisfaits d'eux-mêmes, ils sont contents des autres ; ils sont joyeux, heureux, communicatifs ; ils chantent, crient et dansent ; domminés par l'orgueil, la vanité, l'amour-propre, ils se complaisent dans leurs pensées de grandeur, de puissance, de richesse, ils sont actifs, pétulants, d'une loquacité inarrissable, parlent sans cesse de leur félicité ; leurs impressions sont vives, leurs affections énergiques, leurs déterminations violentes. »

Signalons, en passant, que ce sont là les caractères que M. le Dr Baillarger attribue à la première période de la paralysie générale, affection que le génie profond d'Esquirol ne semble pas avoir soupçonnée.

Il semble difficile d'admettre un délire partiel, en dehors duquel les malades sentent, raisonnent et agissent comme tout le monde ; aussi le terme de monomanie ne fut pas universellement reconnu par les contemporains d'Esquirol et fut, dès cette époque, l'objet de violentes et ardentes discussions qui se poursuivent encore.

« On nie, s'écrie l'auteur que nous venons de citer, qu'il » existe des monomaniaques ; il n'y a pas, dit-on, d'aliéné » qui ne soit déraisonnable que sur un seul objet ; toujours » ces malades offrent quelques désordres de sentiment et de » volonté ; mais, s'il n'en était pas ainsi, les monomaniaques » ne seraient pas des fous. »

De 1820 jusqu'à nos jours, le mot de monomanie a subi des métamorphoses nombreuses et rien ne peut faire croire qu'elles s'arrêteront là.

Esquirol, d'ailleurs, en avait dans les derniers temps considérablement élargi le sens, et en était venu à l'appliquer indistinctement à tout délire partiel. C'est ainsi que nous avons la mégalomanie (Broc et Dagonet) ; la monomanie des grandeurs ; le fanatisme, l'aliénation partielle (Falret) ; la manie systématisée (Morel) ; la manie narcissique ; la manie ambitieuse, vaniteuse (Guislain), etc.

Les autres monomanies d'Esquirol ne sont pas moins riches en synonymes. Les expressions sous lesquelles on les désigne sont parfois si différentes qu'il est permis de se demander si les auteurs ont voulu décrire les mêmes affections.

Spielmann fait du délire des grandeurs un mode inséparable de la manie ou de la lypémanie. Albert de Bonn le considère comme une terminaison de la folie avec excitation ou dépression. Bien que cela arrive fréquemment il n'y a

pas lieu d'en faire une loi générale. En effet, le délire des grandeurs peut se manifester en même temps que les autres symptômes dont l'ensemble caractérise les affections mentales, et persister avec eux, pendant toute la durée de l'affection. Le retour de l'affection monomaniaque à son état primitif, c'est-à-dire à la manie ou à la lypémanie, est le meilleur argument que cet auteur invoque en faveur de son origine.

La monomanie qui débute avec les caractères que ses partisans lui assignent est si rare que le professeur dont nous venons de citer la grave autorité, prétend ne l'avoir jamais observée, et il ajoute que si, parfois, elle a paru primitive, cela a tenu à un manque d'observation rigoureuse ou à ce que le stade d'excitation ou de dépression ayant été peu marqué a disparu trop rapidement. Ce passage de la monomanie à la manie et à la lypémanie n'avait pas échappé à Esquirol. Il admettait, en outre, un état intermédiaire qui n'aurait point été signalé quoique constant.

Dans sa thèse inaugurale, M. Broc hésite et ne sait s'il doit séparer, dans tous les cas, le délire des grandeurs de la manie et de la lypémanie. M. Dagonet est plus affirmatif, et, tout en reconnaissant que le terme de monomanie n'est pas très-heureusement choisi, il se range à l'opinion d'Esquirol et fait de la mégalomanie une classe d'aliénation mentale aussi distincte que la manie ou la lypémanie. Il insiste pour que cette affection soit séparée des diverses maladies avec lesquelles on l'a confondue, et cela plus particulièrement au point de vue du pronostic; nous avouons, avec toute franchise, que nous ne comprenons pas trop ce qu'il peut y gagner. L'essentiel, le point capital, croyons-nous, est de séparer le délire des grandeurs que nous décrivons de celui qui est si commun, presque général, dans la paralysie progressive, et là nous comprendrons toute l'importance du pronostic. « La mégalomanie, dit le savant médecin de » Ste-Anne, est une affection caractérisée par l'exagération

» du sentiment de la personnalité, d'où résultent une sur-
» excitation expansive des facultés et des sentiments, des
» impulsions violentes, énergiques et une attitude caracté-
» ristique. »

Une telle affection existe-t-elle, en tant que maladie ? Nous ne le croyons pas. Nous irons plus loin et nous dirons qu'il n'y a pas plus de mégalomanie que de monomanie érotique, de monomanie d'ivresse, de monomanie incendiaire, de monomanie homicide, etc.

Examiner le délire des grandeurs dans les diverses formes d'aliénation mentale, en dehors de la paralysie générale, fera l'objet de ce mémoire.

ÉTIOLOGIE.

« Celui-là, dit Parchappe, se ferait une bien fausse
» idée de la génération de l'aliénation mentale, qui con-
» cevrait une maladie comme se produisant constamment
» sous l'influence d'une cause unique, bien déterminée.
» Non-seulement il arrive très-souvent que la cause déter-
» minante a besoin pour produire son effet de trouver une
» organisation préparée par la prédisposition à recevoir son
» action, mais encore il n'est pas rare que les causes déter-
» minantes s'associent pour engendrer l'aliénation, soit par
» une action simultanée, soit par une action successive. »
A leur tour, Griesinger et M. Baillarger nous apprennent que la folie qui n'est pas produite par plusieurs influences morbides réunies est une exception rare. Il n'en est pas autrement de la production du délire des grandeurs. Nous nous contenterons d'énumérer les causes principales qui le déterminent, le cadre dans lequel nous sommes obligé de nous enfermer ne comportant pas de grands développements.

Dans les pays où la vie sociale est arrivée à ses extrêmes limites d'activité et de puissance, pour me servir de l'expression de M. le docteur J. Drouet, le délire des grandeurs

occupera une vaste place, tandis qu'il sera rare chez les nations molles et apathiques, qui ne demandent rien à l'intelligence, chez qui les arts, les sciences, l'industrie, la politique et la religion sont encore à l'état de naissance.

Au premier rang des nations qui se disputent le triste privilège du délire des grandeurs, nous placerons l'Amérique et la France. Paris possède à lui seul plus de mégalomaniaques que dans tout le reste du territoire. — En effet, nos statistiques établissent une moyenne de un sur vingt dans les asiles de la Seine, chiffre qui ne nous paraît pas assez élevé pour l'année 1874 où nous comptons huit malades sur cinquante ayant présenté du délire des grandeurs. Les relevés faits en province ne fournissent guère qu'un cas sur cent. Les statistiques de l'Angleterre, de l'Autriche, de l'Italie, de l'Allemagne, sont muettes en ce qui concerne le délire des grandeurs.

La folie serait rare en Russie, d'après Carr; on ne la rencontrerait que dans les villes. Humboldt la dit encore plus rare parmi les sauvages d'Amérique. Le docteur Butler nous apprend, à son tour, que dans l'espace de 25 ans, il n'en a pas trouvé un seul cas bien caractérisé chez les Indiens Chérokée. On conçoit sans peine que le délire des grandeurs qui demande pour se produire un surcroît d'activité intellectuelle, la conception d'un idéal à copier ou à imiter, ou encore la solution de problèmes se rapportant à nos grandes découvertes et intéressant plus spécialement le magnétisme, l'électricité et la chimie, ne puisse trouver place dans le cerveau de ces peuplades et races primitives.

Il est permis de dire, avec une certaine raison, que l'histoire du délire des grandeurs est l'histoire des peuples, les suivant dans leur apogée et disparaissant avec eux dans leur décadence. La tradition nous a conservé le souvenir de ce fou qui se croyait le maître de tous les navires qui entraient au Pirée et en sortaient. Depuis que le peuple grec

n'est plus que l'ombre de lui-même, il jouit d'une immunité presque complète du côté des affections cérébrales, tandis qu'il avait ses fous par ambition lorsque florissait Athènes.

« Le peuple grec, dit Ed. About, n'a aucun penchant pour
 » aucune sorte de débauche et il use de tous les plaisirs avec
 » une égale sobriété. Il est sans passion et je crois que de
 » tout temps il a été le même, car les habitudes monstrueu-
 » ses dont l'histoire l'accuse et dont il s'est défait, venaient
 » plutôt de la dépravation des esprits que de la violence des
 » sens. Ces mémorables horreurs n'étaient que des sophismes
 » en action. Aujourd'hui les Grecs sont capables d'amour et
 » de haine, mais ni leur amour ni leur haine ne sont aveu-
 » gles ; ils font le bien et le mal avec réflexion et le raison-
 » nement se mêle à toutes leurs actions les plus violentes.
 » Ils ne vont tuer un ennemi qu'après s'être assurés de
 » l'impunité, ils ne séduisent une fille qu'après s'être in-
 » formés de sa dot. »

« Aussi la folie est-elle excessivement rare dans le
 » royaume. On vient de construire à Athènes un hôpital
 » pour les aveugles, on n'aura pas besoin d'en bâtir un pour
 » les fous.

« Chose curieuse ! la folie est presque épidémique aux
 » Iles-Ioniennes. M. le docteur Delviniotis, avec qui j'ai
 » visité l'hospice des aliénés de Corfou, me disait : « Com-
 » prenez-vous cette contradiction ; nous avons ici plus de
 » cent aliénés, sans parler de ceux qui sortent en liberté
 » ou qui sont détenus par leurs familles ; c'est un préjugé
 » populaire que dans chaque maison il doit s'y rencontrer
 » un fou ; nous avons des fous par amour, des fous par
 » ambition, tandis que dans tout le royaume on compte à
 » peine des aliénés. »

« Quelle langue, demandai-je au docteur, parle-t-on
 » dans vos campagnes ? — L'italien. Le grec est notre
 » langue nationale, mais nous l'apprenons à peine et nos
 » mères ne la savaient pas.

» Voilà pourquoi vous avez un hôpital de fous. Les habitants des Iles-Ioniennes ont beau se passionner pour la Grèce et aspirer à une union qui les rendrait misérables, leur patrie est à Venise. »

Sexe. — Le manque absolu de documents nous oblige à passer sous silence la question de l'influence du sexe sur la production du délire des grandeurs. Si nous nous en rapportons aux statistiques de 1874 et à nos propres observations, nous dirions que les femmes nous ont paru y être plus prédisposées que les hommes.

Nous négligerons également de parler de l'influence du mariage et du célibat. Toutes les femmes qui ont été soumises à notre examen, à l'exception d'une seule, étaient veuves, mariées ou vivaient avec des amants; cette dernière catégorie était de beaucoup la plus considérable. Les observations concernant les hommes sont trop peu nombreuses pour nous permettre de tirer une conclusion quelconque.

M. Foville a remarqué que les enfants naturels offrent une disposition particulière à se forger une généalogie imaginaire et a établi qu'ils entraient pour une proportion énorme dans la classe des malades atteints du délire des grandeurs. Rien de pareil ne s'est produit dans l'asile où nous sommes interne; malgré cela, nous sommes tout porté à croire que cette influence peut, dans certains cas, être très-considérable.

Age. — Esquirol nous apprend, et l'expérience de chaque jour le confirme, que l'adolescent offre rarement le délire des grandeurs; car chez lui les jours s'écoulent heureux et paisibles, sans regrets du passé, sans sollicitude pour l'avenir : les tourments d'amour et l'onanisme (comme nous en publierons un exemple) peuvent seuls le produire. Chez l'adulte, au contraire, les passions factices remplacent les passions amoureuses, l'amour de la gloire, l'ambition prennent plus d'empire sur les facultés. A ces causes Esquir

ajoute les orages de la cessation menstruelle, l'abandon du monde et ses plaisirs qui exposent les femmes à mille maux divers, et parmi elles, celles qui ont fait du monde et de la coquetterie l'unique occupation de leur vie frivole. C'est de 25 à 35 ans que les auteurs ont constaté la plus grande fréquence du délire des grandeurs, c'est également les chiffres que nous avons relevés dans nos statistiques.

Le délire des grandeurs n'est pas très-rare dans la vieillesse, ainsi qu'on peut s'en convaincre par nos observations. M. Renaudin cite une malade atteinte de cette affection à l'âge de 72 ans. D'après M. Dagonet, la mégalomanie serait la forme d'aliénation mentale la plus compatible avec la longévité. Les causes qu'il invoque en faveur de sa théorie ne nous semblent devoir être admises qu'avec quelques réserves. Ne voyons-nous pas chaque jour la tranquillité, la satisfaction, le contentement intérieur faire place aux chagrins, aux tourments, aux hallucinations les plus terribles ; chez l'aliéné comme chez l'homme sensé

Un jour calme et serein
Du choc ténébreux des tempêtes
N'a pas garanti le lendemain.

(Reboul.)

Position sociale. — Interne d'un asile public, nous ne recevons que très-rarement des malades appartenant, soit par leur naissance, soit par leur position de fortune, à une classe élevée de la société. Si l'on considère que la folie est le plus souvent en rapport avec les professions qui rendent l'homme plus indépendant des vicissitudes sociales, que les grands législateurs, les hommes éminents de toutes sortes, les militaires, les négociants, les riches y sont plus exposés que les autres personnes, il est naturel de supposer que le délire des grandeurs, que nous considérons comme un symptôme, sera plus commun dans la classe riche que dans la classe pauvre.

L'ambitieux présente, le plus souvent, un délire en rap-

port avec sa position sociale. Mais que d'exceptions à cette règle ! Le soldat sera plus particulièrement Napoléon, César ou Annibal ; le marin, Duguay-Trouin ou Jean-Bart. Le poète s'identifiera dans Racine et Corneille. Le peintre se dira Raphaël ou Le Titien ; l'ingénieur et le mathématicien seront Archimède ou Newton. Le monde artisan et ouvrier puisera son délire dans les romans et copiera les héros qui s'y trouvent. Les mystiques, quand ils ne sont pas Dieu, la sainte Vierge ou sainte Thérèse, sont des envoyés de la Divinité, des prophètes semant les miracles sous leurs pas, ou bien des réformateurs, des chefs de doctrine, etc.

Il existe une classe de la société qui nous semble destinée d'une manière toute particulière à contracter le délire des grandeurs, nous avons nommé les jeunes précepteurs et les institutrices. Cette affection paraît tirer son origine du dépit d'être aux gages de personnes, le plus souvent, moins intelligentes et moins érudites qu'ils ne le sont eux-mêmes, ou peut-être d'un sot orgueil qui leur fait mépriser leur position. Je ne crois pas me tromper en disant qu'il est peu de précepteurs qui n'aient rêvé de devenir l'amant ou le mari d'une comtesse. Le procès Teulat nous a montré jusqu'à quel point peut aller ce délire, s'il n'est satisfait. Ce que nous disons des précepteurs s'appliquera, avec non moins de raison, aux institutrices, jeunes ou vieilles, qui ne perdent que très-rarement l'espoir de prendre un cœur hautement placé sous le rapport de la fortune ou de la considération.

On sait combien l'hystérie et la nymphomanie sont communes chez les femmes de cette catégorie. Ces affections sont produites par le souvenir, le regret de jouissances passées ou, enfin, par l'état d'excitation continue dans lequel ces personnes sont obligées de vivre. — Ne séparons pas des institutrices les jeunes filles élevées à l'Institution de la Légion d'honneur, dont les idées de grandeur et d'ambition sont le plus souvent toute la dot. Il serait intéres-

sant, à plus d'un titre, de rechercher combien de ces élèves sont entrées dans les asiles d'aliénés où elles ont été conduites, presque fatalement, par l'amour de la toilette et des bijoux ou, comme nous l'avons déjà dit, par une ambition qui tire son origine de l'éducation et de l'instruction qu'elles reçoivent, mais qui s'allient rarement avec leur fortune et le rang qu'elles doivent occuper dans la société. Nous avons tout lieu de croire que le chiffre en serait élevé.

Cette coïncidence de la folie avec la profession dont nous venons de parler avait déjà été observée par les Anglais et les Allemands. Bedlam a reçu, en dix ans, cent dix institutrices, il est regrettable que le médecin auquel nous empruntons ce document statistique ne détermine pas la forme d'aliénation. Il en trouve les causes dans les veilles, l'excès de travail et l'adversité. Ces causes ne peuvent être admises en France, au moins pour le plus grand nombre des cas.

Hérédité. — A l'étude de l'hérédité se rattachent tout naturellement les noms de MM. Lucas et Morel. C'est à ce dernier surtout que revient l'honneur d'avoir appelé l'attention sur cette influence et de l'avoir étudiée. D'après cet auteur, les monomanes appartiennent très-souvent à ces êtres singuliers dont Esquirol signale les bizarreries et les excentricités précoces, les anomalies, et chez lesquels la folie, dont ils seront un jour les victimes, se peint d'avance sur la physionomie, sur la forme extérieure, etc. Nous sommes persuadé qu'il n'existe pas une cause plus puissante que celle que nous signalons dans ce paragraphe. Malheureusement, dans les asiles de la Seine, il est difficile, pour ne pas dire impossible, d'obtenir quelques renseignements sur l'aliéné lui-même et sur sa famille. La majorité de nos malades appartient à cette classe cosmopolite, à cette armée roulante dont parle mon excellent ami M. Tardif de Mellol, armée qui n'habite nulle part et qui se trouve partout. Malgré toutes ces difficultés, nous sommes parvenus

dans quelques cas, à saisir cette influence morbide et nous l'avons signalée en tête de nos observations.

Constitution physique. — Les personnes qui sont atteintes d'une « faiblesse irritable » présentent une prédisposition évidente à toutes les formes de la folie, et parmi elles nous en avons rencontré qui nous ont offert le délire des grandeurs. Tout le monde sait que chez ces malades le moindre dérangement, la moindre contrariété qui d'aventure vient agiter le calme de leur âme, bouleverse l'équilibre mental du moi et le jette dans les excentricités les plus bizarres et les plus extravagantes.

Hystérie. — Cette affection se complique assez souvent du délire des grandeurs caractérisé plus spécialement par un sentiment de suffisance personnelle ; nous en rapportons plusieurs observations que nous aurions pu multiplier, s'il en eût été besoin. Le délire ambitieux qui se manifeste assez souvent après un accès d'hystérie a pu faire confondre cette névrose avec la paralysie générale, et réciproquement. Il n'est pas rare, en effet, de trouver dans l'hystérie des troubles de la sensibilité et de la motilité qui peuvent aller jusqu'à la paralysie. Il va sans dire que le diagnostic de l'hystérie compliquée de paralysie générale, sera des plus difficiles au début de l'affection.

Epilepsie. — Quelques épileptiques nous ont offert des idées de grandeur et de satisfaction, des sentiments de suffisance personnelle, symptômes déjà signalés par M. Falret. Il est une chose digne de remarque, c'est que ces malades présentent plus rarement les symptômes de mégalomanie dans la période de rémission que dans celle d'accès. Nous n'avons pu recueillir qu'une seule observation de délire des grandeurs persistant chez les épileptiques.

Éducation. — A Paris, cette cause joue un rôle considérable sur l'évolution du symptôme que nous décrivons.

Les principes démagogiques, les clubs, la presse, le théâtre n'ont pas peu contribué à développer une ambition

que le plus grand nombre n'ont pu satisfaire et qui a conduit à la folie, presque d'une manière fatale.

Ces causes multiples n'ont pas eu un retentissement moins grand sur le cerveau de la Parisienne. Les temps cruels que nous venons de traverser ne nous ont que trop appris où mènent ces pernicieuses leçons. Un grand nombre de femmes (il ne peut être question ici que de celles qui ne ressemblent aux autres que lorsqu'elles sont mortes, pour me servir de l'expression de M. Dumas), se sont jetées dans la dernière insurrection, tête baissée et par forfanterie, pour se montrer les dignes émules de ces hommes dont elles ont accepté les principes et qu'elles ont surpassés par les crimes et les atrocités de toute nature. Nous voyons chaque jour un certain nombre de ces femmes passer des prisons dans les asiles d'aliénés où elles apportent leur férocité et leurs instincts sanguinaires. « Rendez-moi ma liberté, ne cesse de nous » crier une de ces malheureuses, et vous verrez comme une » femme de Belleville vous trousse un Versaillais. » Il serait malséant de séparer de ces femmes qui ont été flétries justement du nom de pétroleuses celles qui se livrent avec frénésie à la boisson, dussent-elles en mourir, pour faire comme les hommes. Nous citerons plusieurs observations où le délire des grandeurs ne reconnaît pas d'autre cause que l'alcoolisme.

Influence des événements. — A côté de nos révolutions, de nos violentes commotions politiques, il faut ranger toutes les questions qui, de près ou de loin, occupent l'opinion publique. La lutte qui vient de s'établir entre la branche aînée et la branche cadette des Bourbons, l'empire et la royauté, a fourni, dit-on, dans ces derniers mois, un large contingent de malades atteints de délire des grandeurs. Bien que nous possédions un certain nombre de ces malades dans nos asiles, nous n'hésiterons pas à dire que l'influence des événements qui s'accomplissent chaque jour sous nos yeux ne saurait être considérée comme la cause vraiment occasion-

nelle de leur affection. Ces aliénés appartiennent, pour le plus grand nombre, à une classe de la société bien étrangère à la politique. Nous considérons leur délire comme purement accidentel et pouvant présenter, suivant les circonstances, tel ou tel caractère.

Cette influence des événements, pour bien des cas de folie, nous paraît indiscutable. Nous sommes étonné de trouver dans Griesenger une opinion contraire et de voir l'auteur allemand s'appuyer sur l'autorité du plus grand aliéniste français pour nier cette influence. Voici, en effet, comment s'exprime Esquirol : « Nos révolutions politiques, dit-il, » ont produit beaucoup de monomanies en France, provo- » quées et caractérisées par les événements qui ont signalé » chaque époque de notre révolution... En 1774, il y eut à » Versailles un nombre prodigieux de suicides. Pinel rap- » porte qu'un enthousiaste de Danton l'ayant entendu ac- » cuser, devint fou et fut envoyé à Bicêtre.

» A la mort du roi et de son infortunée famille, il éclata » un grand nombre de monomanies. Le procès de Moreau, » la mort du duc d'Enghien en produisirent beaucoup. » Lorsque le Pape vint en France, ce grand événement » réveilla les idées religieuses, il y eut alors beaucoup de » monomanies qui disparurent bientôt après. A l'époque » où l'Empereur peuplait l'Europe de nouveaux rois, il y » eut en France beaucoup de monomaniacques qui se » croyaient empereurs ou rois, impératrices ou reines. » Enfin on trouve dans les asiles d'aliénés plusieurs indi- » vidus qui se croyaient dauphin de France et destinés au » trône. »

Dans un autre endroit il est dit : « Il est remarquable » que les folies qui ont éclaté depuis 30 ans ont eu pour » caractère celui des différents orages qui ont troublé notre » patrie. » MM. Briere de Boismont et Lunier ont apporté, tout récemment, de nouvelles données aux partisans de cette influence.

Passions. — Celles qui conduisent le plus généralement à la folie sont : l'amour, la grande affaire de la Parisienne en ce monde, et la jalousie qui, poussée à son paroxysme, lui fait désirer la mort comme une diversion agréable. L'orgueil, l'ambition, le fanatisme religieux, les spéculations heureuses (Mead nous a appris que les nouveaux enrichis devenaient fous en Angleterre) produisent plus particulièrement le délire des grandeurs.

Les causes physiques qui comprennent les maladies intercurrentes, la grossesse, l'allaitement, la puberté et l'âge critique, etc... ne semblent pas exercer une influence considérable sur l'évolution du délire des grandeurs.

DESCRIPTION.

Les monomanes orgueilleux se distinguent par les caractères suivants : « Ils ont, dit M. Briere de Boismont, » une démarche caractéristique ; ils portent la tête haute, » ils ont le regard fier, protecteur ; ils ne parlent à per- » sonne, sourient de pitié quand on leur adresse la parole, » s'emportent si l'on s'opiniâtre à leur parler ; vont à pas » comptés ou restent immobiles dans une attitude de fierté. » Cette description a été reproduite, à quelque chose près, par les auteurs qui se sont occupés d'aliénation mentale, c'est le meilleur éloge que nous puissions en faire. Toutefois il faut bien reconnaître qu'elle ne saurait s'appliquer à tous les cas et que souvent ces signes extérieurs n'ont aucune valeur diagnostique. Il n'est pas un seul auteur qui ne les signale comme se présentant chez les semi-imbéciles et les idiots.

L'ambitieux sera presque toujours enthousiaste du nouveau et de l'imprévu ; il entre dans son caractère de ne reculer devant aucune difficulté, de heurter de front les impossibilités matérielles. Nous en voyons un assez grand nombre à la recherche du mouvement perpétuel, de la qua-

drature du cercle, etc... Je connais un aliéné, ancien instituteur, qui croit pouvoir arrêter la terre dans son mouvement de rotation, de manière à prolonger le jour, au gré de son caprice. Cette classe d'hallucinés n'est pas rare dans le monde. Les uns s'y posent en victimes du sort, en génies méconnus, les autres peuvent vaquer à leurs affaires et réussir dans des entreprises hasardeuses qui conviennent à leur caractère. Il est quelquefois possible de prévoir, dès l'enfance, où finiront ces natures enthousiastes et exaltées. A l'appui de cette assertion, je citerai l'exemple de trois de mes camarades à imagination vive et ardente qui s'est manifestée dans le bas âge : l'un est un lypémaniaque avec délire des grandeurs, se considérant comme un orateur distingué, Bossuet ou Lacordaire; l'autre, après avoir été missionnaire apostolique dans les Indes, est venu mourir au combat de Mentana; le troisième est à la recherche du mouvement perpétuel depuis bientôt dix ans.

La description du délire des grandeurs telle qu'elle a été faite par M. Brierre de Boismont, s'appliquera avec plus de raison à la femme atteinte de mégalomanie, chez qui l'extérieur trahit plus facilement que chez l'homme les sentiments de son âme. Nous trouverons parfois les idées de grandeur dans tout son être, dans le jeu de la physionomie, dans la démarche qui sera noble, orgueilleuse et étudiée, dans la manière de s'habiller, de se peigner. Il est peu de ces malades qui oublient de relever leurs charmes naturels par un ruban ou une fleur. Ce soin de se parer se rencontre assez souvent chez les semi-imbéciles; nous en connaissons un assez grand nombre qui se disent décorés et qui portent un chiffon rouge attaché à leur robe ou à leur boutonnière. Est-ce là du délire des grandeurs? Nous ne le croyons pas; cette classe d'individus joue à la décoration sans y ajouter aucune importance et plus souvent par imitation.

Les aliénés qui sont atteints du délire des grandeurs sont généralement très-reconnaissables. Nous avons ici cinq ou

six duchesses, quelques comtesses, pas mal de reines et d'impératrices qui exercent sur leurs compagnes une autorité allant parfois jusqu'au despotisme, quand elles ne les écrasent pas d'un air de pitié. Ces malades se sont liées d'amitié et vivent en comité particulier. Chose curieuse ! quoique leur délire soit le plus souvent commun, il ne s'élève entre elles aucune altercation, et nulle ne met en doute l'assertion de son amie. Nous avons eu la curiosité de faire subir un interrogatoire commun à deux malades qui se disent les épouses légitimes d'Henri V ; elles se sont enfermées l'une et l'autre dans cette réponse : « J'ignore si madame est la femme d'Henri V, cela ne me semble pas impossible ; pour ce qui me regarde, j'affirme que je suis publiquement et légitimement mariée avec le prince. » Je les ai laissées les meilleures amies du monde.

Les hommes sont plus particulièrement Louis XVII ou le duc de Reischadt (4). D'autres se disent l'amant, plus rarement l'époux, des femmes qui ont joué un rôle important dans notre histoire. Jeanne d'Arc et Charlotte Corday ont généralement leurs préférences. Enfin, il en est de plus modestes qui s'adressent aux dames de nos jours, tant dans le monde aristocratique que dans le monde artistique.

Parmi les femmes, les unes portent leur choix sur les rois, les empereurs et les princes ; les autres, dont l'intelligence est plus bornée, jettent les yeux sur le principal personnage de la maison où elles sont séquestrées, sur les médecins, sur les internes.

Il ne faudrait pas croire de tout ce qui précède que la vie de l'ambitieux soit sans nuages, et que gaiement il arrive à la mort. Bien loin de là, et chez un grand nombre, la joie, le bonheur, la satisfaction ne compensent pas les craintes et les tourments, quelquefois les remords. Il ne

(4) Il n'est peut-être pas un asile en France qui ne possède un grand nombre de ces deux personnages.

faut pas oublier que le délire de persécution précède, accompagne ou suit presque fatalement celui des grandeurs. Pour notre compte, nous ne connaissons pas un seul cas où il en ait été autrement. Le malade arrive aux idées hypochondriaques et au délire de persécution tout naturellement et par un raisonnement bien simple de l'esprit; partant! de ce principe qu'il ne saurait être fou, il arrive comme conclusion à penser que pour être l'objet d'une séquestration illégale, il faut qu'on ait un grand intérêt, soit privé, soit général, à agir de la sorte. D'un côté, ce ne sont qu'ennemis acharnés et noirs complots; d'un autre, comme toutes les tentatives contre sa vie échouent, il trouve une main invisible qui le protège et détourne les coups des méchants. Dans le premier cas, le délire de persécution sera primitif et celui des grandeurs consécutif; l'inverse se produit lorsque le malade trouvera sur sa route un obstacle qui l'empêche d'arriver aux grandes destinées dont son imagination se berce.

DIAGNOSTIC.

Le délire des grandeurs embarrasse rarement le diagnostic; c'est à peine s'il peut être confondu avec celui qui existe au premier degré de la paralysie générale. Il offre dans cette dernière maladie des caractères bien nets et bien tranchés, ainsi que nous l'établirons ailleurs. L'observation suivante va nous prouver que si cette confusion a eu lieu, cela a tenu à un examen par trop superficiel.

Première observation. — Manie consécutive à des excès alcooliques. M. B..., âgé de 37 ans, vétérinaire, arrive à l'asile avec un certificat constatant qu'il est atteint de paralysie générale avec prédominance d'idées ambitieuses (se dit l'inventeur d'un instrument destiné à aller à la recherche du fœtus, et à l'extraire d'une manière aussi prompte que facile; croit avoir découvert une mine de charbon; a fondé une distillerie).

Le médecin chargé de procéder à un second examen, le déclare atteint de manie avec prédominance d'idées ambitieuses.

Le malade était à l'asile depuis un mois, que rien n'était venu confirmer le diagnostic de M. X... Un interrogatoire minutieux n'a fait que constater quelques hallucinations de l'ouïe et de la vue, hallucinations qui furent attribuées, à raison, à des excès alcooliques.

M. B... ne tarde pas à entrer en pleine convalescence et à donner tous les signes d'une intelligence élevée.

M. le D^r X..., qui n'était pas habitué à trouver chez les malades venant du dépôt de la préfecture cette distinction de manières et de langage dont était doué M. B..., avait pris pour des idées ambitieuses et délirantes ce qu'il eût très-probablement regardé comme sensé dans d'autres circonstances et chez un malade appartenant à une autre classe de la société. Ajoutons qu'il avait pris pour de l'inégalité pupillaire une lésion anormale et ancienne de l'œil. Il est juste de reconnaître que l'honorable praticien ne possédait aucun commémoratif concernant cet aliéné.

M. B... est, en effet, l'inventeur d'un forceps employé dans la médecine vétérinaire; le gisement de houille, qu'il dit avoir découvert, existe; sa distillerie fonctionne.

En résumé, nous disons que M. B... a été atteint de manie consécutive à des excès alcooliques avec exagération prononcée du moi, mais, dans tous les cas, trop faible pour constituer une véritable anomalie intellectuelle et, à plus forte raison, une paralysie générale.

« Il existe, dit M. Foville (4), un degré plus élevé de » l'exagération de la personnalité dans lequel le malade » n'invente pas précisément des faits imaginaires, mais » interprète tous les faits réels d'une manière fausement

(4) Mémoire sur l'étude clinique du délire des grandeurs qui ne nous a été communiqué que très-tard et auquel nous empruntons quelques idées et quelques appréciations. Les idées de grandeur et d'ambition ayant été traitées de main de maître, nous ne saurions faire aussi bien et nous regrettons que le temps nous manque pour choisir un autre sujet moins ingrat et moins étudié.

» favorable ; il ne voit chaque chose qu'en bien, il s'exagère
» tous les avantages et ne tient aucun compte des incon-
» vénients. Tout ce qu'il dit est prononcé avec emphase, il
» parle avec complaisance de l'étendue de son savoir, du
» chiffre de ses affaires, de la considération dont il est en-
» touré, de l'excellence de sa femme, de la beauté de ses en-
» fants..... De même, s'il fait des projets d'avenir, il se
» figure les choses réalisées aussitôt que conçues. Un degré
» de plus et nous voyons se déclarer un véritable délire. »
M. le docteur Billod a été un des premiers à appeler l'at-
tention sur cet ensemble de faits. N'est-ce pas le cas de
M. B... dont nous avons parlé plus haut ?

Les idées délirantes de grandeur, de satisfaction et de
contentement intérieur, etc., ont des caractères bien nets et
bien tranchés, que nous allons essayer de faire ressortir,
suivant qu'on les considère dans les diverses affections, où
nous les avons signalées, ou bien dans la paralysie générale.

Rappelons que cette dernière affection n'offre pas con-
stamment le délire de grandeur et d'ambition. C'est ce que
nous apprennent les travaux de MM. Baillarger, Billod,
Brierre de Boismont, Calmeil et Lasègue; c'est ce que nous
voyons chaque jour à l'asile de Ville-Evrard.

Le paralytique général reçoit et garde l'impression de
toutes les idées qui s'offrent à lui ; les plus sensées comme
les plus absurdes, les plus logiques comme les plus contra-
dictoires, se choquent et s'entremêlent dans son cerveau.
Il change à chaque instant de ton, d'idées et de langage. Il
est à la fois Dieu, empereur, roi, vous, moi; il est chaise,
table, etc. Cette incohérence dans les idées, comme dans la
parole, arrive fatalement dans la deuxième période de la
paralysie générale, plus rarement dans la première.

Parmi les nombreuses idées qui l'obsèdent à la fois, le
malade atteint du délire des grandeurs fait un choix et
adopte plus particulièrement celles qui flattent le plus son
orgueil ou qui offrent une analogie, si grossière qu'elle soit,

avec sa position antérieure, son éducation et ses occupations. Il n'est pas très-rare de rencontrer des aliénés chez qui ces idées délirantes de grandeurs ne s'établissent qu'à la longue et par leur persistance, à la suite d'une lutte, si je puis m'exprimer ainsi, entre la folie et la raison, où malheureusement celle-ci succombe le plus souvent. Rien de semblable dans la paralysie générale: ici, en effet, le délire des grandeurs prend son domicile d'emblée et le *moi* d'autrefois fait place au *moi* nouveau, tout naturellement et sans efforts. Le malade atteint du délire des grandeurs s'entient à un ordre d'idées qui, chaque jour, devient de moins en moins variable, il finit par arriver à la fixité et à rejeter tout ce qui pourrait diminuer, en quelque chose, la disposition d'esprit dans laquelle il vit et se complait. Vous le verrez s'irriter, devenir violent, si vous ne partagez pas sa manière de voir ou si vous combattez les théories, parfois ingénieuses, sur lesquelles il s'appuie pour prouver qu'il possède bien toute sa raison. Les meilleurs arguments ne modifient en rien sa manière de juger et de voir. Il faut se tenir en garde contre les concessions qu'il semble vous accorder et être assuré que, dans son âme, il se dit que ses conceptions ne sauraient être fausses.

Le paralytique général éprouve au contraire le besoin irrésistible de faire partager aux autres le bonheur sans mélange qu'il éprouve, de confier son délire à tout ceux qui l'approchent et aux personnes qui l'entourent, mais jamais à un seul individu, à l'exclusion des autres; il ne cherche pas un confident et ne vous demande pas un secret. S'il ne trouve aucun être vivant à qui il puisse parler, il s'adressera à des êtres animés, au soleil, à la lune; s'il est troublé dans son sommeil, il confiera, à haute voix, son délire à la nuit, sans s'inquiéter de ses camarades qui dorment à ses côtés.

L'ambitieux se garde bien de faire parade de son délire à tout propos et sans cause connue: une personne, deux

au plus ont seules sa confiance. Le médecin qui a eu la maladresse de heurter de front, dès le premier abord ses conceptions délirantes, sera pour lui un ennemi et traité comme tel.

Dans une période plus avancée, mais qui n'est pas le dernier degré, le paralytique n'exprime plus son délire que par des cris joyeux et des mots vides de sens, il ne peut plus coordonner ses idées sans le secours d'autrui, soit que les termes lui fassent défaut, soit que toute activité cérébrale se soit éteinte. Si vous demandez alors à un paralytique général, s'il est riche il vous répondra affirmativement, mais sans rien ajouter de plus. Si, poussant votre interrogatoire, vous lui dites : Vous avez des propriétés immenses, de l'or, des billets de banque, à quel chiffre portez-vous cette fortune ? Il reste on ne peut plus embarrassé et se contente, le plus souvent, de vous répondre, non sans hésitation : Je suis très-riche. Si aussitôt vous ajoutez : cela vaut bien 20 francs ? Le malade répète avec un accent bien marqué de satisfaction : Oui, 20 francs. Nous avons fait souvent cette remarque chez nos paralytiques qui ont l'habitude (et cela n'est pas plus spécial à cette forme d'aliénation mentale qu'aux autres) de ramasser avec un soin tout religieux des pierres, des fragments de verre, des boutons auxquels ils attribuent des propriétés particulières et une valeur considérable. Tout cela a-t-il la valeur d'un franc, demandions-nous à nos malades qui faisaient étalage de ces menus objets ? Oui. — Un milliard peut-être ? — Oui, un milliard, et il répétait ce mot tant que son cerveau n'était pas traversé par une nouvelle idée qui lui faisait complètement oublier la première. A cette période de la paralysie il y a lésion presque complète de la volonté qui demande pour se produire trois choses : conception d'un acte, détermination qui la suit et enfin raisonnement qui sanctionne cette détermination. Cette dernière condition manque seule chez le paralytique qui conçoit un

projet, l'exécute sans en demander davantage.

La volonté et l'entendement ne sont point lésés chez le malade atteint du délire des grandeurs, il ne raisonne faux que parce qu'il part d'un faux principe. Cet état, il est vrai, n'est que momentané, car les deux facultés de l'âme dont nous venons de parler s'émeussent au fur et à mesure que l'affection marche à la chronicité.

Les hallucinations chez le paralytique sont aussitôt oubliées que produites; il n'en est pas de même chez l'aliéné présentant du délire des grandeurs, celui-ci arrive toujours à s'identifier avec elles. Cela est encore plus vrai pour l'aliéné atteint du délire mystique et religieux qui se croit uni à la divinité par des liens intimes et pour qui chaque hallucination est la voix du ciel.

Tels sont, en quelques mots, les signes qui nous ont paru les plus faciles et les plus évidents à saisir pour établir un diagnostic différentiel entre le délire des grandeurs de la paralysie progressive et celui que nous étudions comme symptôme pouvant se rencontrer dans toutes les formes d'aliénation mentale. Nous avons écrit ce que nous avons vu. Nous n'avons pas la prétention d'avoir tout dit; une telle description comporterait des études plus complètes et une expérience que nous n'avons pas; aussi demandons-nous toute l'indulgence de nos lecteurs.

(La suite au prochain numéro.)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société médico-psychologique.

Séance du 29 juillet 1872. — Présidence de M. J. FALRET, président.

M. MOREL, membre correspondant, assiste à la séance. Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

A l'occasion du procès-verbal, M. LUNIER s'étonne d'entendre parler de la rareté de l'hémiplégie dans la paralysie générale. Il pense, au contraire, et il a eu plusieurs fois l'occasion d'écrire que des accidents hémiplégiques, incomplets et transitoires sont très-fréquents dans la paralysie générale; ils peuvent s'observer dans 40 p. 0/10 des cas de cette maladie.

M. FOVILLE. Je partage entièrement l'opinion de M. LUNIER sur la fréquence des hémiplégies incomplètes, dites congestives, chez les aliénés paralytiques. Ce que j'ai dit être rare, très-rare même chez ces malades, c'est la production d'une hémorrhagie cérébrale, suivie d'une vraie hémiplégie, complète, persistante, entraînant la rétraction ou rétracture ultérieure des membres du côté paralysé. Et cette opinion, non-seulement elle résulte pour moi de mes observations personnelles; mais depuis la dernière séance, j'ai fait quelques recherches qui m'ont montré qu'elle avait déjà été signalée par plusieurs auteurs.

Bayle constate avec étonnement qu'il n'a pas rencontré un seul cas d'épanchement sanguin dans la substance cérébrale, parmi les nombreuses autopsies qu'il a eu occasion de faire.

Calmeil, dans son premier ouvrage (p. 242), fait la même remarque, trouvant le fait d'autant plus étonnant qu'il existe un travail permanent vers la tête, que les congestions sanguines sont très-communes, et que, de la pléthore à la rupture des vaisseaux il semble n'y avoir qu'une faible distance. Cependant il ne possède qu'un cas d'hémorrhagie cérébrale chez un paralytique; et encore l'interprétation donnée à ce fait me paraît-elle discutable. Parehappe, sur ses 329 cas, n'en donne pas un seul de significatif. M. Calmeil, dans son grand *Traité des maladies inflammatoires du cerveau*, publie 488 observations. Sur ce nombre il y en a enfin une très-nette; un aliéné para-

lytique éprouve une attaque apoplectique suivie d'hémiplégie gauche; il meurt au bout de 6 jours et l'hémisphère droit est occupé par une hémorrhagie cérébrale récente et très-abondante. (Tome II, p. 510.)

En 1861, M. Baillarger a publié, dans les *Archives cliniques des maladies mentales* (p. 472), un autre cas du même genre, ne laissant aucune place au doute. Ces deux faits sont les deux seuls cas authentiques d'hémiplégie causée par une hémorrhagie intra-cérébrale chez des aliénés paralytiques, que j'aie pu trouver, et cela bien plus que ma propre expérience, prouve combien ces faits sont rares.

Correspondance.

M. le PRÉSIDENT donne lecture d'une lettre qu'il a reçue de M. PÉON, médecin en chef de l'Asile de Cadillac, lettre par laquelle ce confrère sollicite le titre de membre correspondant de la Société. Cette demande, avec les titres à l'appui, est renvoyée à une commission composée de MM. LUNIER, ROUSSELIN et BILLOD.

M. le PRÉSIDENT lit également une lettre de M. le Dr LENTZ, directeur-médecin de l'Asile de Froidmont (Belgique), qui sollicite le titre de membre associé étranger. Cette demande est renvoyée à une commission composée de MM. BRIERRE de BOISMONT, LUNIER et MOTET.

M. FOVILLE explique que s'il n'a pas encore fait le rapport dont il a été chargé sur la candidature de M. le Dr LEIDENBORG (de Vienne), cela tient à ce que les travaux dont l'envoi lui avait été annoncé, à l'appui de cette candidature, ne lui sont pas parvenus.

Présentations.

M. LUNIER présente, de la part de M. P. DESPINE, un discours destiné à être prononcé au *Prison international Congress* qui s'est ouvert à Londres le 3 juillet 1872.

De sa propre part : 1^o Un mémoire publié dans les *Annales*, et intitulé : *Du rôle que jouent les boissons alcooliques dans l'augmentation du nombre des cas de folie et des cas de suicide*.

2^o Un article extrait du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, 45^e volume, et traitant de la Folie sous le rapport de la statistique, de la législation et de l'assistance. Dans ce travail, l'auteur s'est principalement appliqué à déterminer,

pour les différents pays, la proportion des aliénés assistés par rapport à l'ensemble de la population.

M. FOVILLE présente les articles *Folie en général* (partie purement pathologique), les articles *Folie à double forme* et *Folie instinctive* extraits du même volume du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*.

Prix Aubanel.

Le terme fixé pour le concours sur la question des *Intermittences et intervalles lucides dans la paralysie générale* a expiré le 30 juin dernier.

La Société nomme, pour juger ce concours, une Commission composée de MM. BRIERRE DE BOISMONT, MOREAU (de Tours), ROUSSELIN, BILLOD et LINAS.

Folie puerpérale.

Le terme fixé pour la communication des travaux et observations relatifs à la folie puerpérale étant expiré, la Société nomme pour l'examen de cette question, une Commission composée de MM. LASÈGUE, MOREAU (de Tours), LUNIER, VOISIN et DAGONET.

Rapport sur la candidature de M. Cotard.

M. BOUCHEREAU :

Messieurs,

Vous avez chargé une commission, composée de MM. Lunier, Magnan et Bouchereau de vous présenter un rapport sur la candidature de M. Cotard au titre de membre résidant de la Société.

Ancien interne des hôpitaux de Paris, M. Cotard a mis à profit le vaste champ d'observation offert à son activité, pour recueillir des matériaux dont il a fait le sujet de mémoires intéressants. La Faculté et l'Académie de médecine, en couronnant l'un d'eux, ont reconnu le mérite de ses travaux : ils constituent certainement des titres dignes de fixer votre attention et de mériter vos suffrages.

Ne pouvant songer à rappeler toutes les communications de M. Cotard devant différentes sociétés, je me bornerai à analyser ses recherches les plus importantes, dans lesquelles on trouve l'observation clinique exacte unie à l'expérimentation

physiologique la plus ingénieuse : deux méthodes scientifiques qui se combinent et se contrôlent, sans jamais se confondre, pour un esprit judicieux.

4° En collaboration avec M. Prevost : Etudes physiologiques et pathologiques sur le ramollissement cérébral; mémoire couronné par l'Académie de médecine (prix Godard) et par la faculté de médecine (prix Chateaufillard).

Ce mémoire est basé sur l'analyse de 39 observations prises à la Salpêtrière dans les services de MM. Charcot et Vulpian, et sur de nombreuses expériences physiologiques, qui ont permis d'étudier chez les animaux les accidents dus à l'anémie des centres nerveux. A l'exemple de Flourens et de M. Vulpian les auteurs ont injecté dans le système artériel une petite quantité d'eau, tenant en suspension des poudres inertes : le choix des substances injectées n'est pas indifférent : leur volume, leur composition variable peuvent modifier les résultats. Au moment actuel, il n'est pas encore hors de doute qu'on soit parvenu à reproduire l'infection purulente en introduisant au sein de l'économie animale des produits septiques; on sait du moins que des matières, capables d'agir seulement mécaniquement, ont provoqué des abcès dans les tissus, dans la substance nerveuse : les expérimentateurs ne doivent pas perdre de vue ces conditions particulières. C'est la poudre de lycopode qui a été employée dans une première série d'expériences.

Les sporules de lycopode, dont le diamètre atteint environ 5 à 6 fois celui des globules sanguins, pénètrent facilement dans les artérioles, et se répandent dans les gros capillaires du cerveau, où elles apportent un obstacle insurmontable au cours du sang. Quand on injecte, vers le bout périphérique d'une carotide chez un chien, 10 à 20 grammes d'eau tenant en suspension une petite quantité de poudre de lycopode, l'animal pousse aussitôt un gémissement, est pris de convulsions et succombe rapidement. A l'autopsie, la substance cérébrale apparaît sillonnée de lignes jaunâtres, visibles à l'œil nu, lignes formées par les artères gorgées de sporules de lycopode. Une parcelle de substance cérébrale étant placée sous le microscope, on reconnaît que les sporules ont pénétré dans les petites artérioles et les ont obstruées. Les symptômes, observés dans ces expériences, présentent la plus grande analogie avec ceux qui se produisent à la suite de la ligature des 4 troncs artériels de l'encéphale et paraissent devoir être attribués également à une anémie subite et complète des centres nerveux. L'anémie

subite de la moelle se manifeste également par l'abolition immédiate de ses propriétés physiologiques.

Dans ces faits, les centres nerveux n'offrent pas d'altérations appréciables, la mort étant survenue trop promptement pour que les éléments nerveux aient eu le temps de subir la dégénération granulo-graisseuse, qui caractérise le ramollissement cérébral. Afin d'éviter cette mort rapide, due à la généralisation de l'anémie, on a injecté en très-petit nombre, dans une série d'expériences, à l'exemple de MM. Wierchow et Vulpian, des corps plus volumineux (des graines de tabac) tantôt vers l'encéphale par le bout périphérique de la carotide, tantôt vers le cœur : les grains de tabac étaient alors charriés par le sang et portés vers les différents viscères, encéphale, rate, reins, intestins. Quand l'injection était poussée vers le cerveau, l'animal jetait aussitôt des cris, puis tombait dans la prostration et le coma sans qu'il fût possible de constater une hémiplegie bien nette : il se produisait des mouvements de rotation bien caractérisés, accompagnés de déviation conjuguée des yeux, phénomènes constatés souvent chez l'homme. A l'autopsie, on trouvait une partie plus ou moins étendue de l'encéphale tuméfiée, marbrée de tâches rouges, rappelant l'aspect de l'apoplexie capillaire, et s'accompagnant d'une notable diminution de consistance. Ces diverses lésions étaient toujours en rapport avec des oblitérations artérielles.

L'injection par le bout central de la carotide, de l'axillaire, de la crurale a été pratiquée pour obtenir simultanément le ramollissement cérébral et les infarctus viscéraux, puis pour éviter l'action violente, presque traumatique que peut exercer l'injection lancée vers l'encéphale. Ces procédés ont permis d'obtenir une survie considérable, et d'étudier les diverses lésions à tous leurs âges. Dans le cerveau, dès le troisième jour, on a constaté la présence de granulations graisseuses, et de corps granuleux ; après dix jours, on a trouvé un foyer de ramollissement rouge framboisé, dans lequel l'examen microscopique a montré l'existence de corps granuleux. Chez un animal sacrifié, après cinq semaines, il existait une plaque rétractée, ocreuse, à la partie externe du lobe moyen correspondant à une oblitération de l'artère sylvienne. Cette lésion avait la plus grande analogie avec les plaques jaunes observées chez l'homme.

Des lésions non moins remarquables ont été rencontrées dans les autres viscères.

La partie clinique exige moins de développements; on a rapproché des morts rapides obtenues par injections fines, les accidents analogues qui se produisent chez l'homme, à la suite de la rupture de kystes fibrineux, et du mélange de la boue athéromateuse avec le sang : (hypérémie du début, dégénération des éléments nerveux, production de corps granuleux, et enfin terminaison du processus morbide par plaques jaunes.)

Les accidents constatés pendant la vie, et les lésions trouvées après la mort doivent être rapportés à l'ischémie des centres nerveux, ischémie qui peut dépendre :

1° D'une embolie des gros troncs artériels, le plus souvent de la sylvienne;

2° D'une thrombose des mêmes vaisseaux;

3° De l'état athéromateux des artères, qui en rétrécissant leur calibre et en abolissant leur élasticité, apporte un obstacle considérable au cours du sang.

4° De l'embolie capillaire.

La symptomatologie démontre que l'intensité plus ou moins grande de l'attaque apoplectiforme était en rapport avec l'étendue plus ou moins vaste de la partie anémiée des centres nerveux.

2° Le second mémoire est consacré à l'atrophie partielle du cerveau. Des observations qui lui sont personnelles et d'autres faits empruntés à diverses publications, M. Cotard conclut que tous les cas d'atrophie partielle du cerveau sont toujours consécutifs à des lésions des centres nerveux, survenues le plus souvent pendant l'enfance, et ayant empêché le développement normal.

Il ne faudrait donc pas voir de différence essentielle entre l'atrophie vraie (diminution de volume de l'organe) qui peut se produire chez l'adulte, et l'agénésie (développement imparfait qui appartient aux altérations remontant à l'enfance où à la vie intra-utérine.

L'atrophie et l'agénésie se produisent toutes deux sous l'influence de causes analogues qui viennent entraver le jeu régulier de la nutrition, et c'est dans les caractères spéciaux de la nutrition pendant la jeunesse et pendant l'âge adulte qu'il faut chercher la différence. La nutrition, qui chez l'adulte maintient seulement en équilibre le mouvement de composition et de décomposition des organes, possède chez l'enfant et le fœtus une activité plus considérable, et tient sous sa dépendance le développement.

Les troubles de la nutrition entraînent les troubles du développement, et le plus souvent l'agénésie ou plutôt le développement imparfait n'est qu'un phénomène accessoire, un caractère propre aux cas où la maladie a débuté dans l'enfance, mais non pas la marque d'un processus pathologique spécial.

Les lésions trouvées dans l'atrophie cérébrale peuvent être primitives ou secondaires, c'est-à-dire porter sur les parties du cerveau primitivement affectées, ou bien secondairement dans divers points de l'encéphale que la maladie primitive n'a point atteints.

Les lésions primitives sont le plus ordinairement le résultat d'un ramollissement ou d'une hémorragie cérébrale, d'une hémorragie méningée, d'une encéphalite, d'une sclérose primitive.

Une portion limitée des centres nerveux étant détruite, d'autres parties de l'encéphale et la moelle s'atrophient quelquefois secondairement : il existe donc des rapports trophiques entre les diverses portions de l'appareil nerveux. MM. Turek, Charcot, Turner, Bouchard ont fait connaître les atrophies secondaires du pédoncule cérébral, de la protubérance, et de la moelle; MM. Turner et Luys ont signalé l'atrophie secondaire du cervelet.

Il faudrait donc alors reconnaître qu'il existe une synergie, une activité associée des différentes parties des centres nerveux : la destruction de certains organes nerveux doit entraîner l'inactivité de quelques autres, et peut-être quelques atrophies secondaires sont seulement dues à cette perte de l'activité fonctionnelle normale, qui entraîne la perte de l'activité nutritive.

L'atrophie du nerf olfactif et des corps optiques a été signalée : de même pour les nerfs rachidiens.

Schræder van der Kolk a rencontré l'atrophie des ganglions et des nerfs cervicaux : et M. Cotard l'atrophie des ganglions de la portion thoracique du grand sympathique.

Les lésions des enveloppes du crâne, du tronc et des membres sont trop connues pour qu'il soit nécessaire d'y insister.

La conséquence de lésions ainsi caractérisées, sur l'intelligence des individus, varie beaucoup : en effet les observations fournissent des exemples d'idiotie complète, d'affaiblissement plus ou moins marqué de l'intelligence et de conservation parfaite des facultés intellectuelles.

Il n'est donc pas possible d'établir de rapport entre la maladie considérée en général et l'état de l'intelligence, ou bien

encore entre l'altération des facultés intellectuelles et le côté gauche ou droit de l'atrophie cérébrale.

Dans les cas où l'intelligence était saine, l'atrophie de l'hémisphère remontait à la première enfance, ou à la vie intra-utérine.

Quel que soit le côté de la lésion cérébrale, les individus hémiplegiques depuis leur enfance ne présentent jamais d'aphasie, c'est-à-dire d'abolition du langage avec conservation plus ou moins complète de l'intelligence :

Ce sont les idées qui manquent bien plus que les moyens d'expression ; dans tous les cas où les facultés intellectuelles avaient acquis quelque développement, les malades parlaient facilement, même lorsque le lobe frontal gauche, ou l'hémisphère gauche tout entier étaient profondément altérés.

Lorsqu'un hémisphère cérébral a été détruit pendant la première enfance, l'autre hémisphère peut le suppléer dans ses fonctions, et il suffit de l'un quelconque des deux hémisphères pour l'exercice sensiblement normal des facultés intellectuelles ; c'est du moins ce qui paraît ressortir de toutes les observations.

Il n'y a donc pas de différence fondamentale entre les propriétés des deux hémisphères.

Comment concilier cette assertion avec les faits incontestables d'aphasie à la suite de lésions partielles de l'hémisphère gauche ?

M. Cotard a tenté de le faire en établissant une différence entre les propriétés innées fondamentales des centres nerveux et les propriétés acquises par l'éducation.

Quelles sont les propriétés fondamentales des éléments nerveux ? Elles sont probablement en rapport avec ce qu'il y a d'inné dans les facultés intellectuelles ; certaines facultés telles que la perception, la mémoire, la comparaison n'ont pas besoin de l'éducation pour se manifester ; elles sont en quelque sorte le fond commun sur lequel viennent se développer les facultés les plus variées.

Si donc on admet que la faculté du langage est le résultat de l'éducation et que les propriétés fondamentales des cellules des diverses régions du cerveau sont assez peu différentes, il paraîtra naturel que par l'éducation une partie du cerveau devienne apte à en suppléer une autre et que quand une partie du cerveau ayant reçu une éducation spéciale vient à être détruite, le reste du cerveau soit incapable de la suppléer. En un mot, on comprend facilement que les individus qui ont été privés de l'hémisphère gauche dès leur enfance, aient pu

cependant apprendre sans peine à parler avec l'hémisphère droit, et que les individus qui ont été privés d'une partie de leur hémisphère gauche pendant l'âge adulte, aient perdu en même temps tout ce que l'éducation avait accumulé de facultés acquises dans la région qui s'est détruite.

Toutes ces propositions s'appuient sur des arguments nombreux, disposés avec méthode, qui trouveraient leur confirmation dans la clinique et l'anatomie pathologique.

L'auteur est-il parvenu à lever tous les doutes, à faire partager aux autres la conviction qu'il éprouve? Cela n'est pas certain.

La pathologie humaine de même que la pathologie comparée conduit à admettre que les troubles de la nutrition entraînent les troubles du développement et que le plus souvent l'agénésie ou plutôt le développement imparfait n'est qu'un phénomène accessoire, un caractère propre au cas où la maladie a débuté dans l'enfance, mais non pas la marque d'un processus pathologique spécial. C'est là une opinion qui reçoit chaque jour de nouvelles adhésions.

Quant aux développements consacrés à l'examen des facultés innées ou acquises, à leur nombre, à leurs caractères particuliers, aux variétés qu'il faut reconnaître, combien hésiteraient à les admettre dans les mêmes termes? Plus d'un philosophe pourrait à bon droit soulever des critiques, et modifier son jugement selon les tendances de l'école à laquelle il appartient. Mais bien certainement le point qui paraît devoir provoquer le plus de controverses est celui relatif aux propriétés fondamentales primitives de la cellule nerveuse; à part un petit groupe d'hommes distingués, arrivés à une conviction complète, le plus grand nombre des médecins et des naturalistes attendent avec patience des recherches ultérieures avant de considérer non plus comme des théories ingénieuses, mais comme des vérités démontrées tout ce qu'on a écrit sur ce sujet. Les réserves que nous posons ne diminuent en rien l'intérêt que doivent exciter les études de ce genre : il ne faut pas l'oublier.

Exposé à demeurer obscur en voulant trop me restreindre, je me suis vu contraint de retenir un peu longuement l'attention de la Société; j'ai cherché du moins à rappeler ce qu'il y avait de spécial dans les travaux de M. Cotard, à marquer la direction dans laquelle il les poursuit, à mettre en évidence la valeur de ses recherches. Aussi, messieurs, votre commission croit vous associer un collaborateur utile en vous

proposant d'accueillir la demande de M. Cotard, et de lui conférer le titre de membre résidant.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées à l'unanimité : M. COTARD est nommé membre titulaire de la Société.

M. VOISIN. A l'occasion du rapport de M. Bouchereau, il me semble qu'il y a lieu de faire quelques réserves, purement scientifiques, sur les opinions de M. Cotard relatives à l'atrophie cérébrale. Il ne paraît admettre d'autres atrophies que celles qui sont le résultat de quelque maladie intra-utérine du fœtus, avant le 6^e mois de la gestation. Cela est, d'après moi, trop absolu; il y a aussi des atrophies qui résultent du défaut d'activité de certains appareils sensoriels. Si, sur de jeunes animaux, on détruit les appareils de la vision ou de l'audition, on trouve, en les sacrifiant au bout de quelques mois, que certaines portions de l'encéphale sont atrophiées.

M. BOUCHEREAU. Le rapport a établi avec clarté, du moins j'en espère, que M. Cotard admet, avec tous les auteurs d'ailleurs, des atrophies primitives et des atrophies consécutives. Ces dernières peuvent siéger sur les pédoncules, la moelle allongée, le cervelet, le cerveau lui-même et résultent de la lésion primitive des organes nerveux qui se trouvent en relation anatomique directe avec les parties atrophiées secondairement.

Quant aux agénésies proprement dites, l'on est moins bien fixé sur leur modo de production; la question est encore en litige.

Statistique de l'Asile Sainte-Anne.

M. BOUCHEREAU lit la seconde partie de ce travail dont la discussion est renvoyée après l'époque où il aura été imprimé et publié.

(Voir à la page 342 de ce numéro.)

La Société décide qu'elle prendra des vacances pendant les mois d'août et de septembre, et que la prochaine séance aura lieu le 28 octobre,

La séance est levée à 6 heures.

A. FOVILLE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE

JOURNAUX FRANÇAIS.

Années 1870-1874 (4).

Annales d'hygiène publique et de médecine légale.

(suite.)

Année 1871.

3^e *Appréciations sur la loi du 30 juin 1838 ; examen des changements à faire à cette loi*, par M. Brierre de Boismont (juillet).

Cet article est la reproduction d'une communication orale faite le 24 juillet 1870, à la commission chargée d'étudier les modifications qu'il pourrait y avoir lieu d'apporter à la loi de 1838.

En homme qui depuis longtemps applique la loi de 1838 et qui connaît aussi bien que personne la raison des attaques dirigées contre cette loi et la valeur des hommes qui les ont provoquées, M. Brierre de Boismont commence par protester avec énergie contre les allégations mensongères qui se sont produites dans la presse et ailleurs à l'occasion de prétendues séquestrations illégales.

M. Brierre considère comme suffisantes les formalités avant l'admission prescrites par la loi de 1838. La célérité dans le placement est indispensable pour la guérison ; il y aurait donc de graves inconvénients à rendre les admissions plus difficiles. Déjà depuis quelques années, les attaques inconsidérées contre la loi ont rendu un certain nombre de médecins plus que circonspects : ils consentent bien à affirmer l'existence de l'aliénation mentale, mais ils ne concluent pas à l'internement, comme le prescrit l'art. 8 de la loi ; ce qui crée aux directeurs des asiles privés l'obligation de provoquer la délivrance par un autre médecin d'un certificat plus explicite ; il y a là une situation des plus fâcheuses et qui ne tend qu'à s'aggraver.

Et puis toutes ces formalités nouvelles qu'on parle d'exiger, tout ce bruit qui se fait à propos de prétendues séquestrations

(4) Voir 1872, t. VII, p. 265.

illégalles dont pas une n'a pu être établie, jettent l'inquiétude dans les familles : aussi les unes se décident-elles à garder leurs malades, au grand détriment de leur santé et souvent de la sécurité publique ; les autres prennent le parti de les placer dans des asiles étrangers, ou, ce qui est plus grave, dans des communautés religieuses qui ne présentent aucune des garanties inscrites dans la loi de 1838.

Ce ne sont donc pas les formalités avant l'admission qu'il faut augmenter encore, mais le contrôle immédiatement après l'admission que l'on peut rendre plus sévère et plus efficace : c'est dans ce but que M. Brierre propose d'organiser un service judiciaire analogue à celui de l'autorité administrative ; ce service serait placé dans les attributions du parquet, et la personne investie de cette fonction recevrait communication de toutes les pièces que la loi prescrit aux directeurs d'envoyer à l'autorité administrative. Elle aurait des médecins qui visiteraient dans des délais très-rapprochés les malades nouvellement admis. Ainsi se trouveraient réalisées les deux conditions que M. Brierre considère avec raison comme indispensables : la célérité dans le placement et la conservation du secret.

C'est, croyons-nous, sinon sous cette forme, au moins dans cet ordre d'idées que sera remanié l'art. 4 de la loi de 1838.

M. Brierre de Boismont termine ses considérations sur la loi de 1838 en insistant sur l'insuffisance des articles concernant la gestion de la personne et des biens des aliénés : tout le monde, croyons-nous, est à peu près d'accord sur cette question dont la solution a beaucoup plus d'importance qu'on le croit généralement.

Sur un cas supposé de délire des persécutions ; procès en nullité de testament, par MM. Lasègue et Legrand du Saulle (octobre).

Nous aurions beaucoup à dire au sujet de cette affaire sur laquelle nous avons été appelé, en dernier lieu, à donner notre opinion avec MM. Baillarger et Tardieu. Mais il nous faudrait entrer dans des détails que ne comporte pas un simple compte rendu. Nous nous contenterons donc de reproduire comme faisant suite au mémoire de nos honorables confrères la note complémentaire que nous avons rédigée le 18 mars 1868, en réponse à leur consultation.

« Dans un mémoire en date du 30 juillet 1867, deux d'entre nous ont essayé d'établir que M. Béron, dans les dernières années

de sa vie, était atteint d'une monomanie qui s'est à plusieurs reprises compliquée d'hallucinations.

MM. les docteurs :

Gintras, directeur de l'école de médecine de Bordeaux,

Denucé, professeur à l'école de médecine de Bordeaux,

Levieux,

Musset, qui a donné en dernier lieu des soins à M. Béron, ont adhéré sans réserve aux mêmes conclusions.

Contrairement à cette opinion, MM. *Lasèque* et *Legrand du Saulle* cherchent à établir dans leur rapport que M. Béron n'était point atteint d'aliénation mentale, et qu'on ne devait voir en lui qu'un *homme original, singulier, mobile, soupçonneux*.

Le délire des aliénés est général ou partiel.

La folie partielle est la seule qui soulève parfois des difficultés devant les tribunaux. Ses principaux symptômes sont :

Les conceptions délirantes,

Les hallucinations,

Les impulsions insolites que la volonté des malades est impuissante à réprimer.

Ne parlons que des conceptions délirantes.

Est-il vrai que M. Béron, comme le dit un témoin, *vivait dans la crainte d'être empoisonné* ?

Est-il vrai, comme l'atteste M. le Dr *Musset*, que cette idée d'empoisonnement était chez M. Béron *une idée fixe au sujet de laquelle il déraisonnait complètement* ?

Est-il vrai que les actes de M. Béron prouvent que les accusations d'empoisonnement portées par lui contre presque tous ses serviteurs, étaient sincères et non point, comme on l'a insinué, un odieux prétexte imaginé par lui pour s'en débarrasser ?

Si tout cela est établi de la façon la plus évidente par les faits de l'enquête et les dépositions des témoins, il reste à déterminer si cette *idée fixe d'empoisonnement* qui a rendu si misérables les dernières années de la vie de M. Béron, était simplement l'idée d'un *homme original, singulier, mobile, soupçonneux*, ou bien au contraire constituait une *véritable conception délirante*.

Est-il besoin de discuter à cet égard ? Et la réponse à cette question ne ressort-elle pas nettement des circonstances exposées dans notre rapport du 30 juillet ?

M. Béron accusait tous ses domestiques ; mais quel intérêt avaient-ils donc à l'empoisonner ? A-t-on d'ailleurs mis en avant un seul fait tendant à établir qu'il y ait eu la moindre tentative à cet égard ?

Et puis, quand un homme modifie toutes ses habitudes et s'impose les plus pénibles privations par suite d'une *idée fixe* qui ne repose absolument sur rien et que tout le monde considère comme *déraisonnable*, quand cette idée persiste plusieurs années sans modification aucune, qu'est-il besoin de se demander si cet homme est simplement *original, singulier, soupçonneux* ou s'il est *aliéné*?

Quo dire d'ailleurs de cette étrange assertion que peut-être M. Béron ne croyait point lui-même à ses idées d'empoisonnement, et que ses craintes à cet égard n'étaient qu'un prétexte pour se débarrasser de ses domestiques?

Oublie-t-on que M. Béron en était venu, *dans l'intérêt de sa santé*, à se passer de cuisinière, et qu'Anne Balau venait « tuer et plumer ses volailles qu'il vidait ensuite et faisait cuire lui-même ? »

Oublie-t-on qu'à la suite d'un prétendu empoisonnement, M. Béron a bu une assez grande quantité d'huile et que souvent il a répété depuis que sans cette huile *il n'eût pas échappé à la mort*?

Oublie-t-on cette persistance de M. Béron à vouloir faire entrer à son service les époux Fourcassié, auxquels il disait que *sans eux il était perdu*?

On a beaucoup insisté sur ce fait que les actes de M. Béron ne répondaient point au type désigné sous le nom de *monomanie des persécutions*.

Personne n'ignore que les types, dans les maladies mentales, sont difficiles à limiter, et que les classifications offrent à cet égard les plus grandes divergences; quelques aliénistes ont été même jusqu'à nier la possibilité et l'opportunité d'établir plusieurs types de folie et à n'admettre que des variétés d'un seul et même type.

Sans aller aussi loin, nous dirons que nous n'attachons qu'une bien minime importance à la dénomination qu'on voudra assigner à la maladie mentale de M. Béron. Dans notre conviction, il était sous l'influence d'une idée fixe, qui constitue une *véritable conception délirante*, par suite de laquelle il a modifié toutes ses habitudes, et cela malgré les dures privations que ce changement devait lui imposer.

L'existence de la *folie* est donc pour nous certaine, évidente, irréfutable.

On peut assurément, comme l'ont fait MM. Lasègue et Logrand du Saulle opposer la *monomanie avec prédominance d'idées*,

de persécutions dont était atteint M. Béron à certains types de délire des persécutions avec agitation, mais on ne peut tirer de cette comparaison aucune conséquence contraire à la thèse que nous soutenons.

Il y a d'ailleurs dans le tableau que MM. Lasègue et Legrand du Saulle ont tracé du délire des persécutions deux assertions absolument inexactes.

Il y est dit, en effet, que l'aliéné en proie au délire des persécutions « entend des voix qui l'insultent ou l'accusent, qui lui dénoncent les manœuvres de ses ennemis, qui l'avertissent du danger qu'il court, ou qui lui commandent d'échapper par le suicide aux complots dirigés contre lui. »

Or, il est hors de doute que beaucoup de malades atteints de la *monomanie des persécutions* n'ont point d'hallucinations de l'ouïe.

Nous y trouvons également que l'aliéné persécuté « se confesse sans réserve au premier venu, se dévoile sans détours, et raconte aussitôt ses craintes, ses tourments, ses peines et ses maux. »

Rien n'est moins conforme à l'observation de tous les jours.

Personne n'ignore, en effet, combien un monomaniac est difficile à pénétrer, combien il faut de patience et d'adresse, dans la plupart des cas, pour découvrir sa conception délirante.

Nos honorables confrères nous paraissent donc avoir commis à cet égard une confusion inadmissible.

Ils ont pris comme type les monomaniacs agités qui, sous l'influence d'une excitation plus ou moins vive, se livrent à des actes graves qui ne tardent pas à motiver leur séquestration. Ces malades, en effet, comme on l'observe au début de l'ivresse, sont loquaces, expansifs et confient à tout venant leurs conceptions délirantes ; mais on oublie que l'excitation est un *accident* et non point un *symptôme* obligé de la monomanie.

En résumé,

Il résulte de tous les faits de l'enquête qu'il est impossible de considérer l'idée fixe d'empoisonnement de M. Béron et les actes qui en ont été la conséquence comme l'expression d'une simple *bizarrie de caractère*, mais qu'ils constituent de la façon la plus évidente une véritable *aliénation mentale*.

Examen du testament.

C'est principalement sur la teneur même du testament que

MM. Lasègue et Legrand du Saulle s'appuient pour établir que M. Béron n'était point aliéné.

Toute cette partie de l'argumentation de nos confrères repose évidemment sur un malentendu.

M. Béron, disent-ils, n'a pas montré dans la rédaction de son testament l'imprévoyance malade de l'aliéné ;

Il y a dans cet acte un enchaînement logique ;

Et puis enfin, affirment-ils avec d'Aguesseau « il est très-difficile de pouvoir supposer dans un insensé assez de patience, de docilité, de soumission, pour écrire de sa main un testament qui contiendrait une longue suite de dispositions. »

De quels insensés nos confrères veulent-ils donc parler ?

Nous n'ignorons pas assurément que les aliénés incohérents, atteints d'un délire général ont, en effet, une *imprévoyance malade*, qu'ils sont incapables d'*enchaînement logique* et que certainement ils n'auraient point assez de *patience* pour écrire de leur main un long testament.

Mais, il ne s'agit ici de rien de semblable.

N'y a-t-il pas toute une classe d'aliénés qui n'offrent rien de tout cela, qui sont au contraire capables de *prévoyance* et d'*enchaînement logique* et qui non-seulement conçoivent et rédigent avec suite de longs testaments, mais font aussi des mémoires étendus, des ouvrages de longue haleine.

Est-il donc nécessaire d'étayer de preuves un fait si simple et si bien établi par l'observation de tous les jours.

La déposition de M. le Dr Musset résume sous ce rapport tous les faits de l'enquête.

« M. Béron, dit-il, avait conservé l'usage complet des facultés intellectuelles, à l'exception de l'idée fixe d'empoisonnement dont il était poursuivi et au sujet de laquelle il déraisonnait complètement. »

Nous ne songeons point à contester que M. Béron fût capable d'écrire un long testament, de l'écrire avec suite et d'y introduire de sages dispositions ; ce n'est point de cela qu'il s'agit, mais bien de savoir si son idée fixe d'empoisonnement, si les sentiments de défiance envers sa famille qui en ont été la conséquence, ne l'ont pas conduit à s'isoler, à s'éloigner des siens, et n'ont pas été le mobile de sa conduite à leur égard, et il ne nous semble pas que le moindre doute puisse exister sous ce rapport.

Conclusions.

De tout ce qui précède nous croyons pouvoir conclure :

1^o Que M. Béron ne peut être considéré, ainsi que le voudraient MM. Lasègue et Legrand du Saulle, comme un homme simplement *original, singulier et soupçonneux*, mais bien qu'il était réellement aliéné; qu'il n'y avait point seulement chez lui, comme ils le prétendent, des conceptions injustes et mal fondées, mais que ses idées d'emprisonnement constituent de véritables *conceptions délirantes* en tout semblables à celles de la folie partielle, et qui, comme celles-ci, ont offert au plus haut degré un caractère de persistance et de ténacité que rien n'a pu ébranler;

2^o Qu'il est impossible de soutenir que la teneur du testament de M. Béron est exclusive de l'aliénation mentale, tout ce qui a été dit à cet égard dans le mémoire de nos honorables confrères reposant évidemment sur un malentendu. »

Le jugement rendu conformément à nos conclusions par le tribunal de première instance de Libourne le 21 avril 1868, a été, il est vrai, annulé par la Cour de Bordeaux; mais cela ne prouve rien en faveur de la thèse que nous avons soutenue.

L. LUNIER.

La France médicale.

17^e année, 1870.

1^o *Note sur le traitement de l'hystérie par les inhalations de teinture éthérée de valériane.*

Dans le numéro du 15 janvier nous trouvons une série de remarques sur le traitement de l'accès hystérique, remarques judicieuses dont nous félicitons leur auteur, M. le Dr Guillemin. Martin Solon, en 1834, avait donné le nom d'*atmiatrie pulmonaire* à la méthode thérapeutique qui consiste à diriger des vapeurs ou des gaz sur la muqueuse pulmonaire, et tout récemment le professeur Gubler, dans ses intéressantes leçons, n'a pas craint de présager le plus brillant avenir à la méthode *atmiatrique*.

2^o *Contracture musculaire permanente chez une fille hystérique, guérison instantanée, par le docteur Fontant, de Niort (n^o du 15 janvier).*

3° *Observation de mélancolie avec stupeur*, par le D^r Judée (n° du 12 février).

4° *Hystérie érotique. — Diathèse cancéreuse*. Observation recueillie par M. Lurat dans le service de M. Billod à l'asile des aliénés de Vaucluse (n° du 30 mars).

43^e année, 1871.

5° *De l'alcoolisme, avec expériences comparatives sur l'action de l'alcool et de l'absinthe*; par M. Magnan, médecin à Sainte-Anne.

Depuis 1864, où M. Magnan a commencé ses recherches à Bicêtre avec son regretté maître Marcé, il a pu recueillir un nombre assez grand d'observations pour pouvoir formuler les propositions suivantes :

1° Les accidents épileptiques des alcooliques aigus sont de nature radicalement différente des accidents épileptiques des alcooliques chroniques.

2° Les accidents épileptiques des alcooliques chroniques sont analogues à ceux qui se montrent chez les malades affectés de lésions des centres nerveux, tels que les paralytiques généraux, les déments séniles, etc. Les excès répétés de boisson, chez les malades, ont déterminé insensiblement dans les centres nerveux des changements matériels qui par eux-mêmes créent l'aptitude à la crise convulsive. Ainsi, sans le concours de nouvelles boissons, voit-on, longtemps après leur entrée dans les asiles, des alcooliques chroniques présenter des accidents épileptiformes sous l'influence des causes les plus diverses, et quelquefois même sans cause appréciable.

3° Dans l'alcoolisme aigu, l'épilepsie ne dépend pas de l'alcool, mais bien d'une autre substance qui entre dans la composition de la boisson ingérée et qui lui a donné des qualités particulières.

4° L'absinthe paraît être l'agent responsable des crises d'épilepsie.

Depuis, le docteur Magnan a expérimenté sur des animaux, tels que chiens, chats, lapins et cochons d'Inde, l'effet de l'absorption de l'essence d'absinthe ; de plus il a eu à observer 250 nouveaux cas d'alcoolisme aigu au bureau central d'admission des aliénés de la Seine (Saint-Anne). — De ces nouveaux faits, il résulte :

1° Que les alcooliques aigus avec attaques épileptiformes s'adonnent presque toujours à la liqueur d'absinthe ;

2° Que les alcooliques aigus sans épilepsie, mais avec tremblement, quel que soit d'ailleurs son degré d'intensité, boivent habituellement du vin et de l'eau-de-vie.

On peut donc dire d'une manière générale pour les faits relatifs à l'alcoolisme aigu : l'alcool produit le délire et le tremblement ; la liqueur d'absinthe (alcool et absinthe) produit le délire, le tremblement et l'épilepsie.

Gazette des hôpitaux.

Année 1870.

1° *Rêve ayant duré soixante-douze heures chez un homme bien portant*, par le D^r Faure.

C'est là, suivant l'auteur un fait plus curieux que médical, et cependant, à son avis, sous l'influence d'un semblable rêve, l'individu qui fait le sujet de cette observation aurait pu se livrer à des actes de la plus extrême gravité.

2° *Folie partielle. — Affaiblissement intellectuel. — Perte du sens moral. — Prédominance du délire des actes. — Absence de divagation et d'incohérence dans les propos.* (Maison de santé de Charenton, par le D^r A. Foville.)

Cette observation, recueillie avec tout le soin que M. Foville apporte à ses publications, est celle de M. du P..., que certains journaux à scandales ont voulu faire passer comme victime de séquestration arbitraire ; elle sera consultée avec fruit par tous ceux qui auraient besoin de se convaincre par l'observation rigoureuse des faits.

3° *Accidents nerveux complexes hystéro-épileptiformes chez une fille de onze ans. — Expulsion d'ascarides lombricoides. — Guérison.*

Observation recueillie à Sainte-Eugénie, service de M. Barthez, par M. Louis Monod.

4° *Méningite cérébro-spinale chez un alcoolique. — Observation recueillie à la Pitié, service de M. Galard, par M. Hemey.*

5° *Accouchement laborieux. — Névralgie sciatique et mélancolie consécutive. — Guérison. — Par le D^r Fleury, de Langon.*

6° *Des aliénés et de la responsabilité médicale*, par le D^r Motet (voir *Annales médico-psychologiques*, janvier 1872, p. 407.)

7° *De la paralysie labio-glosso-laryngée. — Clinique médicale de la Charité*, par le D^r A. Proust.

8° *Abcès du cerveau. — Observation recueillie par M. Rodocalat.*

9° *Paralysies variolique et morbillieuse.*

M. Bouchut dans son *Traité des maladies de l'enfance* et dans celui de *l'état nerveux ou nervosisme*, a développé cette idée de Tissot, que toutes les névroses pouvaient être le résultat de la convalescence des maladies aiguës; à l'appui de cette idée, il cite deux observations curieuses : une paraplégie, suite de rougeole, et une paralysie générale, suite de variole.

10° *Leçons médico-légales sur la folie. — Antiquité. — Epoque romaine*, par M. Legrand du Saulle.

Le fou étant un malade ne doit et ne peut relever que des médecins; mais comme il faut pour le traiter pratiquer l'isolement autour du malade, c'est-à-dire la séquestration dans un établissement spécial, dans la grande majorité des cas, il est nécessaire que le médecin aliéniste soit médecin légiste. Nous approuvons en tout point cette idée, faisant toutefois remarquer qu'il n'y a pas en France de médecins légistes proprement dits, dont les connaissances spéciales soient garanties par des examens sérieux. Il y a simplement des docteurs en médecine qui se disent médecins légistes.

Des récriminations violentes se sont élevées contre la loi de 1838, *de la part d'anciens malades*; cela tient à ce que *l'ingratitude est la résultante obligée de la folie*. Nous en demandons pardon à M. Legrand du Saulle, mais nous ne saurions admettre de semblables énonciations. Le fou guéri avoue ses maux passés comme les autres malades; il n'est pas toujours ingrat, et, pour bien des médecins aliénistes, c'est là un criterium infailible. Ce ne sont pas *des anciens malades* qui récriminent contre la loi de 1838, mais bien des malades, malades parce qu'ils ne reconnaissent pas être ou avoir été fous. On peut affirmer, étant admis *que la folie est une infortune qui s'ignore elle-même* (Baillarger), qu'il n'est plus fou celui qui reconnaît l'avoir été; d'où il résulte que les malades qui considèrent le médecin comme un *geôlier* ont grand besoin de ses soins.

Nous n'avons pas l'intention de suivre M. Legrand du Saulle dans les développements et les détails si nombreux qu'il a cru nécessaire de présenter dans son cours; nous engageons le lecteur à les lire en entier, il y trouvera des documents curieux, des notes précieuses pour l'étude et en même temps se persuadera que les Romains « se sont très-sérieusement » préoccupés de la situation légale de l'aliéné, tant sous le rapport civil qu'au point de vue de la criminalité, et ont « édicté des mesures bienfaisantes, tutélaires et libérales. » Avis aux réformateurs futurs de la loi du 30 juin 1838.

41° *Des relations entre les lésions du cerveau et certaines lésions de la moelle et des nerfs dans la paralysie générale.* — Leçon faite à l'asile Sainte-Anne par M. Magnan et recueillie par M. Lescure.

Tous les faits de sclérose apparaissant simultanément sur les diverses parties du système nerveux, dans les nerfs, dans le cerveau et dans la moelle ne sont pas des faits dus à une simple coïncidence. L'irritation chronique qui envahit le système nerveux tient à une disposition générale de l'organisme, en vertu de laquelle le système nerveux tout entier sera frappé d'une façon spéciale. C'est là, suivant nous, la seule manière de comprendre et de démontrer clairement la raison d'être des phénomènes si complexes qui accompagnent toujours la paralysie générale.

42° *Plaie pénétrante du crâne, suite d'un coup de feu.* — Guérison, malgré la présence de la balle dans l'encéphale. — Observation recueillie par le Dr Mire à l'hôpital militaire de Vincennes.

Année 1874.

43° *Encéphalopathie albuminurique avec éclampsie.* — Œdème cérébral. — Urémie. — Hydrate de chloral. — Guérison.

A propos d'un cas observé par M. Bouchut à l'hôpital des Enfants malades, ce savant praticien démontre que les accidents d'éclampsie qui se rencontrent chez les enfants dans le cours de la maladie de Bright ou néphrite desquamative, sont dus à l'œdème cérébro-meningé et non à l'urémie.

44° *Aperçu général sur l'influence des courants électriques dans les affections de la moelle,* par MM. Legros et Onimus.

Les courants continus dans toutes les affections de la moelle ont

donné d'excellents résultats et sont, certes, un des agents thérapeutiques des plus efficaces et des moins dangereux; mais, dans la moelle, chaque cellule a sa fonction cérébrale et par conséquent lorsqu'elle est détruite, les phénomènes morbides qui en résultent ne pourront être modifiés par l'action des autres cellules dont l'énergie d'action aura augmenté sous l'influence du traitement.

L'amélioration, si elle se manifeste, n'est pas de longue durée, en raison de la marche toujours progressive des affections médullaires.

Le traitement par les courants continus demande, pour produire de bons résultats, une hygiène sévère et des milieux appropriés. L'électricité, disent nos savants confrères, ne peut faire des miracles; il y a des lois fatales qu'il n'est possible ni de nier ni de détruire.

45° *Observation d'aphasie hystérique*, par le docteur Bazin (de Corbeilles en Gâtinais).

La femme qui fait le sujet de cette observation était enceinte; l'aphasie pouvait alors être regardée comme un trouble nerveux albuminurique; mais l'analyse de l'urine a démontré la non-existence de la néphrite albumineuse.

Les faits d'aphasie hystérique sont très-rares, et M. Jules Falret (*Dict. encycl.*, art. *Aphasie*, p. 642), dit qu'il y a peu d'observations authentiques propres à démontrer l'existence de l'aphasie chez les hystériques, tandis que cela est démontré pour l'épilepsie.

G. DOCTRÉBENTE.

BIBLIOGRAPHIE.

Iconographie photographique des centres nerveux, par J. Luys, médecin de la Salpêtrière. Paris, librairie J. B. Baillière et fils, 1872.

M. Luys est, à coup sûr, l'un des auteurs contemporains qui ont travaillé, avec le plus de persévérance et de succès, aux développements de l'étude anatomique, physiologique et pathologique du système nerveux. Rompu à l'usage des moyens perfectionnés, que les derniers progrès des sciences physiques mettent à la disposition des observateurs patients, il a consacré plusieurs années aux recherches les plus minutieuses sur l'histologie intime des éléments nerveux, sur leur groupement, sur leur association entre eux et avec les éléments vasculaires, conjonctifs ou graisseux qui entrent dans la composition des organes nerveux. Puis il s'est servi de ces données anatomiques pour essayer de résoudre, parfois peut-être avec trop de hardiesse, mais toujours d'une manière originale et ingénieuse, les problèmes les plus obscurs encore de la physiologie et de la psychologie, et ceux non moins délicats de la pathologie, à la fois dans le domaine sensitif, moteur, nutritif et intellectuel. Ses travaux, dans cette voie, sont assurément les plus étendus que la science toute récente ait produits en France; couronnés par l'Académie de médecine et par l'Académie des sciences, ils ont eu un retentissement considérable dans le monde savant tout entier, et ils sont de ceux que l'on peut opposer victorieusement aux détracteurs systématiques de notre pays, qui prétendent que la France n'est plus capable de produire des œuvres scientifiques de longue haleine et de profond savoir.

A la suite d'un grand nombre de mémoires séparés, relatifs à l'histologie normale et pathologique, M. Luys a publié, en 1865, sous le titre de *Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal, sa structure, ses fonctions et ses maladies*, un gros volume accompagné d'un atlas de 40 planches dessinées par l'auteur lui-même (1). C'est là, jusqu'à présent, son ouvrage capital,

(1) Paris, J. B. Baillière et fils, 1865.

celui où il a réuni le corps complet de ses théories et de ses doctrines, celui sur lequel s'est exercé, souvent avec une grande vivacité, la critique des philosophes et des naturalistes, et par une extension qui ne nous a pas paru rigoureusement logique, celle des spiritualistes et des matérialistes. M. Lanier en a donné, dans ce recueil, une analyse bibliographique détaillée (4) et justement élogieuse.

Il faut bien le dire, cependant, il manque à cet ouvrage, comme à tous ceux du même genre du reste, une condition essentielle pour que les nouveautés qu'il contient puissent être admises, sans hésitation et sans scrupules, par les lecteurs un peu exigeants; par ceux notamment, et ce sont les seuls dont l'approbation ait réellement du prix, qui veulent, pour se laisser convaincre, autre chose que les affirmations, même les plus sincères, de l'auteur. Cette condition qui manque, c'est la facilité, trop souvent même, la possibilité du contrôle.

Que de lenteurs, que d'obstacles empêchent celui qui n'en fait pas une occupation spéciale de tous les jours, d'arriver à se servir assez bien des instruments grossissants et des modes indispensables de préparation pour parvenir à vérifier, par lui-même, les notions les plus élémentaires, les plus généralement répandues sur l'histologie des éléments nerveux et des organes cérébro-spinaux! Mais combien cette vérification est encore plus difficile lorsqu'il s'agit, comme c'est le cas ici, de pièces tout à fait exceptionnelles, que l'auteur n'est arrivé à obtenir, au bout de longues recherches, que par des procédés de macération, de lavage, de coupe, de coloration qui lui appartiennent en propre et qu'il est presque seul à savoir manier avec la perfection nécessaire.

Nous savons bien qu'il y a l'atlas; mais cela ne suffit pas pour lever toutes les incertitudes; en effet, les figures les plus importantes, celles qui indiquent l'ensemble des rapports entre les fibres blanches afférentes et efférentes, convergentes et commissurantes et les divers amas de matière grise, sont, de l'aveu même de l'auteur, purement schématiques; elles montrent bien ce qu'il a cru voir et il ne saurait y avoir le moindre doute sur la parfaite sincérité de ses assertions; mais, doit-on admettre, sans examen et sans discussion, qu'il a bien vu les choses comme elles sont réellement? N'est-il pas arrivé bien

(4) V. *Annales médico-psychologiques*, 1866. T. I, p. 298.

souvent à des observateurs, aussi consciencieux que lui, de se tromper dans l'interprétation des objets qu'ils étudiaient de plus près ?

Et quant aux autres figures, à celles qui sont données comme des représentations exactes des pièces elles-mêmes, ne sont-elles pas toujours la traduction, plus ou moins conventionnelle, de la réalité anatomique par les organes, nécessairement imparfaits, du préparateur et de l'artiste ? et ne sait-on pas que, malgré soi, l'on met toujours de son propre fonds dans une traduction ? le danger des infidélités involontaires n'est-il pas encore plus grand lorsqu'il s'agit de copier, en grandes dimensions, des choses infiniment petites grossies par le microscope ?

M. Luys a dû comprendre, mieux que personne, les objections qui pouvaient lui être faites, la réserve avec laquelle les esprits, même les plus bienveillants, pouvaient accueillir ses descriptions anatomiques, et par suite toutes les déductions qu'il en tirait. Il a voulu faire disparaître, entre le public savant et lui, toute équivoque, tout malentendu possible en mettant entre les mains de tout le monde les pièces mêmes du procès, telles qu'il les avait le premier vues et étudiées; en donnant à chacun, par conséquent, toute facilité pour vérifier et contrôler ses descriptions, pour discuter ses interprétations ou en proposer d'autres.

Tel est le but de la magnifique publication qu'il fait paraître en ce moment sous le titre d'*Iconographie photographique des centres nerveux*, et pour laquelle les éditeurs, MM. J. B. Baillière n'ont rien négligé de ce qui peut compléter la valeur d'un beau livre.

Ici, nous n'avons plus sous les yeux une imitation plus ou moins conventionnelle de ce que l'auteur a cru voir; c'est la nature elle-même qui nous est présentée, avec la rigueur inaltérable de la reproduction photographique. Ce sont les pièces elles-mêmes qui ont servi aux études de M. Luys que nous voyons à notre tour telles qu'il les a vues, les unes avec leurs dimensions normales, les autres avec un grossissement plus ou moins fort.

En tête de l'ouvrage nous trouvons un texte qui est une reproduction, moins surchargée de détails minutieux, et présentée dans un ordre plus synthétique, de la portion descriptive des *Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal*.

Puis viennent les planches qui constituent la partie essentielle de l'œuvre et qui forment deux séries de 70 feuilles

chacune. Les planches de la première série sont des épreuves photographiques faites par M. Luys lui-même, avec le plus grand soin, d'après les pièces qu'il a obtenues en faisant, par ses procédés, sur toute la longueur de l'axe cérébro-spinal, des coupes très-rapprochées les unes des autres. Les planches de la seconde série sont la reproduction, par le dessin et la lithographie, de chacune des photographies de la première. Cette reproduction était indispensable pour permettre de faire figurer, dans les planches, les numéros et lignes ponctuées qui renvoient aux détails de la description écrite; elle était aussi très-utile pour épargner, à tous ceux qui n'ont pas une très-grande habitude des résultats de la photographie, les ébanees d'erreur ou de confusion que peuvent faire naître les différences de coloration, de clarté ou d'obscurité relative qui existent, forcément, en certains endroits, entre le modèle et l'épreuve. Mais ce n'est pas ici une traduction plus ou moins infidèle, faisant naître instinctivement un certain degré de défiance; c'est une reproduction pure et simple, dont on peut contrôler et constater à chaque instant la parfaite exactitude en l'examinant côte à côte avec la photographie qui lui sert de modèle, et dont elle n'est à vrai dire que la légende explicative.

M. Luys ne se contente pas de donner des vues d'ensemble du cerveau; pour tous les points importants de structure, à la suite d'une coupe, vue à ses dimensions normales et dans toute son étendue, il ajoute une seconde planche représentant, avec un grossissement convenable, l'image toujours photographiée d'après nature, de la région qui exige une étude plus spéciale, et si cela ne suffit pas, il donne une troisième planche, reproduisant avec un grossissement encore plus fort, et ordinairement par transparence, le point précis et limité sur lequel doit porter l'analyse la plus minutieuse.

C'est ainsi, pour ne citer qu'un exemple, que la planche VI représentant une coupe horizontale du cerveau au niveau de la région moyenne des couches optiques, passant au-dessus des tubercules quadrijumeaux supérieurs, la planche VII donne le grandissement des régions centrales de la planche précédente, destiné à faire voir les rapports des centres médians de la couche optique avec les fibres ambiantes, et que la planche IX donne, avec un grossissement plus considérable, certains détails des régions centrales des deux planches VI et VII.

Ce que nous venons de dire montre assez le soin conscien-

cieux que M. Luys a consacré à son œuvre pour nous dispenser d'entrer dans de plus longs développements à cet égard.

Le travail complet formera quatre livraisons, dont deux déjà sont publiées et se rapportent exclusivement au cerveau. Les deux autres livraisons seront consacrées au cervelet, à la protubérance, au bulbe et à la moelle. Toutes les planches sont déjà terminées, en sorte qu'il ne faut plus que le temps nécessaire à la confection d'un aussi grand nombre d'épreuves pour que la publication soit complète. Nous avons pu examiner toutes ces planches, et nous nous sommes assuré qu'elles égalent en intérêt et en perfection, quand elles ne les dépassent pas, celles qui ont déjà paru. Nous avons surtout admiré celles qui font voir, en grand, et avec une évidence qui ne laisse place à aucune contestation, les noyaux gris d'émergence, et les faisceaux fibreux d'origine des différents nerfs de la base du crâne dans les étages successifs du bulbe et de la protubérance. Nous citerons encore les épreuves considérablement grossies où l'on peut voir, avec une netteté parfaite et des proportions relativement gigantesques, les cellules des cornes antérieures de la moelle, munies de leurs prolongements anastomotiques.

L'Iconographie photographique des centres nerveux fera le plus grand honneur à M. Luys d'abord, à ses éditeurs ensuite, car ils n'ont reculé devant aucun soin et aucun sacrifice pour lui assurer toute la perfection possible d'exécution; elle restera, nous ne saurions en douter, comme un des monuments les plus importants du mouvement scientifique actuel.

Elle sera désormais indispensable à ceux qui voudront pénétrer un peu profondément dans l'étude de la structure du système nerveux; elle devra surtout prendre place dans toutes les bibliothèques publiques ou collections où l'on tient à procurer aux travailleurs sérieux, les moyens de recherches et d'instruction les plus réellement utiles.

Espérons que cette vaste entreprise obtiendra un grand et légitime succès, car nulle ne le mérite plus.

Ach. FOVILLE, fils.

Etudes médico-psychologiques — Cerise et ses œuvres, par M. le Dr C.-E. Bourdin.

M. le Dr Bourdin vient de publier sous ce titre un excellent travail dans lequel, après avoir présenté des considérations

pleines d'intérêt sur l'état des esprits lorsque s'est produite l'œuvre de Cerise et sur les doctrines philosophiques régnantes, il donne une analyse raisonnée des différents ouvrages de notre regretté collaborateur et ami.

Nous croyons devoir reproduire les deux chapitres dans lesquels M. Bourdin expose les idées de Cerise sur le système phrénologique et sur les fonctions et les maladies nerveuses.

IX. Gall et la phrénologie.

Le premier travail qui doit fixer notre attention est l'*Examen critique* du système phrénologique. Cette œuvre n'est pas seulement l'exposé critique d'un système; c'est aussi, et par-dessus tout, une œuvre de doctrine, une véritable profession de foi.

Vers la fin du siècle dernier, existait, au-delà du Rhin, un homme adroit qui devait acquérir quelque notoriété, en se faisant le promoteur d'un système philosophique, qui prit plus tard le nom de *Phrénologie*.

Gall, disait-on, avait obtenu des triomphes auprès des universités allemandes, mais ces triomphes ne donnaient pas la renommée. Il comprit que le baptême français était nécessaire à son système. Gall vint donc en France et tenta loyalement la fortune en s'adressant au public et aux corps savants. La tentative ne fut pas heureuse. La popularité, qui est le signe de vitalité des bonnes doctrines, échappa au système phrénologique. Il y avait des juges à Paris.

Le public, qui ne cherche pas les finesses, ne vit dans le système nouveau qu'une certaine façon de dire la bonne aventure. Le jugement était sévère : il était vrai.

Gall présentait aux sociétés savantes, non pas sa carte cranioscopique, mais des travaux d'anatomie. Il comptait que des études faites, le scalpel à la main, serviraient de passeport au système des bosses crâniennes. Vaine espérance ! un rapport de Cuvier à l'Académie des sciences réduisit à leur juste valeur les travaux anatomiques de Gall.

Plus tard, les questions psychologiques, mêlées à la Cranioscopie, eurent l'avantage de fixer l'attention de quelques savants. Ce fut un tardif et médiocre succès, auquel les circonstances eurent la plus grande part. L'éclectisme cherchait à reconstruire l'édifice philosophique. Doctrine impuissante, cet éclectisme faisait appel à tous les systèmes et les conviait à

se produire. Le moment semblait propice ; les phrénologistes le comprirent.

Quelques élèves se groupèrent et tentèrent de faire école. On eut des livres, des cours, un musée, un journal. Un joueur puissant se jeta dans l'arène. L'auteur du *Traité de l'Irritation et de la folie*, Broussais, abandonna les idées de Cabanis pour celles de Gall, s'en déclara le partisan, et ouvrit une chaire pour l'enseignement des opinions phrénologiques. Rien n'y fit. Broussais, malgré sa grande réputation, malgré son grand talent de parole et son incontestable aptitude à populariser les doctrines les plus abstraites, Broussais, dis-je, échoua comme les plus vulgaires phrénologistes ; et cela devait être. Le mal est éternel, mais la doctrine du mal n'a que des triomphes passagers et éphémères.

La critique survint et le système s'évanouit : on le vit fondre comme la neige fond au soleil. Aujourd'hui la Phrénologie n'est plus guère qu'un souvenir conservé, comme on conserve les hochets de l'enfance, par de rares et discrets disciples dont la jeunesse inexpérimentée a été jadis séduite par les élucubrations de Gall. Je me garderais donc de tirer le système du juste oubli dans lequel il est tombé, si je n'avais un devoir de justice à remplir. Ce devoir consiste à montrer la part prise par Cerise dans le combat qui s'est terminé par la défaite de la Phrénologie.

Gall et ses adhérents prétendirent fonder un système complet de la constitution de l'homme et des lois qui président à sa destinée. Ils donnèrent une formule générale de l'activité humaine et proclamèrent, comme leur étant propre, une méthode nouvelle de recherches ; ils donnèrent aussi une théorie particulière des facultés de l'homme. Enfin, ils élevèrent la prétention de gouverner le monde par l'éducation, par les lois, par la morale découlant de leurs principes.

A ces quatre points ne se borne pas le système, mais à ces quatre points fondamentaux se borna la critique de Cerise. Il démontra que le principe général était faux, que la méthode de recherches et d'observations était fautive, que la doctrine psychologique était remplie d'erreurs et fautive comme le reste. De tout cela naissait une conclusion nécessaire, je veux dire la réduction à néant de l'édifice élevé par Gall, Spurzheim et compagnie.

La Phrénologie proclame que l'activité propre des organes est la source des opérations morales et intellectuelles de l'homme.

C'est la théorie matérialiste, tout simplement. « *Toute détermination humaine, dit Spurzheim, procède directement de l'action des organes cérébraux.* » Cette phrase, citée presque textuellement, ferme la porte à toute équivoque, et ne laisse pas la moindre place au doute. Au surplus, les citations seraient faciles.

Si l'affirmation de la Phrénologie est vraie, dit Cerise, l'organisme humain est à la fois actif et passif, il est à la fois régulateur et instrument; en d'autres termes, il présente des phénomènes et des qualités contraires. Si cette affirmation est vraie, l'organisme humain, semblable à un navire sans gouvernail et sans boussole, a perdu toute direction volontaire, puisque l'organe ne donne que des impulsions aveugles et fatales. *Quod in corpore est fatum* (Leibnitz). L'homme, dépouillé de son plus bel apanage, est donc, d'après le système, livré à l'empire de la chair, qui exclut la liberté morale.

De semblables doctrines rendent la critique facile. Le bon sens, la Physiologie et la Morale protestent également contre de telles énormités.

La Phrénologie ne se contente pas d'attribuer une activité propre à l'organisme pris en bloc, elle affirme que chaque organe, considéré séparément, est pourvu d'aptitudes spéciales et qu'il possède également le don d'activité spontanée. A entendre le système, le cerveau serait une réunion d'organes distincts, chargés, chacun séparément, de fonctions particulières et distinctes les uns des autres, et chaque organe aurait, en lui-même, les qualités requises pour se mettre en jeu et produire ses effets. A cause de cette double attribution aux organes le système a été accusé de matérialisme. Il faut distinguer.

On n'est pas matérialiste parce qu'on dit que les divers organes du corps humain sont chargés de fonctions particulières. On peut dire que le foie sécrète la bile, que la glande lacrymale sécrète les larmes, sans être matérialiste. Quand les Phrénologistes cherchent à démontrer que le cerveau est composé d'organes distincts, et qu'ils attribuent à ces organes des fonctions distinctes, ils ne font point profession de matérialisme. Sous ce rapport, la Phrénologie s'est victorieusement justifiée de toutes les accusations portées contre elle. Je me plais à lui rendre cette justice.

Mais quand le système nie l'existence d'un principe spirituel dans l'homme, quand il affirme que les organes peuvent se suffire et agir par eux-mêmes, quand il dit que la chair a la toute-

puissance et règle tout, à l'exclusion de l'âme, le système, dis-je, se range carrément sous l'étendard du matérialisme. A cet égard, nulle illusion n'est possible, et les fausses déclarations, pas plus que les sophismes les plus habiles, ne peuvent donner le change sur les idées qui animaient les promoteurs de la doctrine. — Oui, la Phrénologie est un système matérialiste, rien de plus, rien de moins.

La fameuse méthode d'investigation proclamée comme nouvelle par la Phrénologie, consiste à « reconnaître les différentes » dispositions et inclinations, par les protubérances et les dépressions » qui se trouvent sur la tête... » (Gall.) Pour se faire plus facilement adopter par les masses, la méthode s'est entourée d'un certain cortège scientifique. Ainsi ornée, elle a un certain aspect, et rappelle le « Geai paré des plumes du Paon », mais dépouillée de ses atours, elle se réduit à un squelette qui ne supporte pas une discussion approfondie.

Celui qui croirait Gall sur parole, s'imaginerait que la Phrénologie ne s'appuie que sur des faits palpables, fournis par l'observation directe et par l'expérience. En effet, les protubérances, c'est-à-dire les petites saillies qui existent à la surface du crâne sont matière ; elles ont les trois dimensions géométriques ; elles sont visibles à l'œil et accessibles au toucher ; en un mot, elles semblent, par leurs qualités, se confondre avec les corps qui sont du domaine de la physique. De là on tire la conclusion que la méthode de recherches propre à l'étude de la matière morte est également applicable aux bosses crâniennes. La Phrénologie ne craint pas d'affirmer qu'en effet sa méthode de recherches est véritablement une méthode d'observation, et que les conclusions formulées par elle ne sont que des conséquences logiquement tirées des faits fournis par l'expérience.

En toutes ces affirmations, il n'y a rien de vrai. Gall lui-même, le père de la doctrine, affirme que toute faculté suppose un organe cérébral. Or, supposer, c'est bâtir une hypothèse. Bâtir des hypothèses, c'est sortir de l'observation et de l'expérience.

Je vais plus loin. On peut contester à Gall la légitimité de sa propre hypothèse. En effet, il ne suffit pas, pour expliquer une première supposition, de s'appuyer sur des suppositions subséquentes. Agir ainsi, c'est renouveler l'œuvre ridicule des Titans, c'est entasser Pélion sur Ossa pour escalader le ciel de la logique. Une hypothèse n'est vraiment admissible qu'à la condition de partir d'un fait certain. Or, Gall et les Phréno-

logistes partent d'un fait faux. Ils donnent le titre de faculté à des opérations complexes qui ne peuvent avoir un siège unique, ni dans le cerveau, ni ailleurs. Supposer l'existence d'un organe cérébral unique pour expliquer ces opérations complexes et multiples, décorées indûment du titre de facultés, c'est procéder par une série de suppositions inadmissibles, et agir contrairement à la logique.

Vainement objecte-t-on que des recherches tentées dans l'intention de vérifier certaines hypothèses ont parfois été l'occasion de découvertes utiles à la science : le procédé par lui-même est mauvais et condamnable. La saine logique veut que l'on parte des faits pour s'élever à la connaissance des lois. C'est la seule manière sûre de servir la science et de coopérer à son avancement. La phrénologie a-t-elle obéi aux prescriptions de la logique? Elle a précisément fait le contraire, car elle repose sur une série d'hypothèses qui attendent encore le contrôle de l'expérience.

La phrénologie affirme, mais elle affirme sans preuves : 1° que *le cerveau est la source de toute perception, le siège de tout instinct, de tout penchant, de toute force morale et intellectuelle* (Gall); — 2° que les facultés et les penchants ont leur siège dans des parties du cerveau distinctes et indépendantes; — 3° que la conformation du crâne est déterminée par la conformation du cerveau lui-même; — 4° que le développement des facultés est corrélatif du développement des organes; — 5° et, par conséquent, qu'il est possible d'arriver à la connaissance des facultés par les organes eux-mêmes, c'est-à-dire par l'étude des saillies de la surface du crâne. Telles sont les suppositions principales qui servent de fondement à la méthode. Je n'ai pas à les énumérer toutes. Celles qui viennent d'être dites suffisent pour faire connaître l'esprit qui domine à la fois la méthode et la doctrine elle-même.

Autant de suppositions, autant d'erreurs.

Le cerveau est organe, c'est-à-dire instrument. Il est nécessaire à la manifestation de la pensée, cela est incontestable, mais il n'en est nullement la *source*, ainsi que dit Gall. Le cerveau n'engendre pas plus la pensée, que l'œil n'engendre la vision, pas plus que les muscles n'engendrent le mouvement.

Les instincts et les penchants *ne peuvent pas* avoir un siège unique. Actes complexes, ils procèdent de diverses sources et se manifestent à l'aide de divers organes.

L'émotion, qui est la racine principale des instincts et des

penchants, à son siège exclusif dans l'appareil ganglio-viscéral. Mais cette émotion s'humanise, en quelque sorte, et revêt un cachet propre à l'espèce humaine en se combinant avec certaine idée. Or, l'idée a pour organe le cerveau exclusivement. Les instincts, étudiés dans l'homme sain, ne peuvent se manifester sans le concours synergique du cerveau et de l'appareil ganglio-viscéral.

Les facultés, les véritables facultés, entendons-nous bien, ont-elles un siège unique? Chacune d'elles est-elle pourvue d'un organe particulier? Nul ne le sait, pas même les Phrénologistes. Les philosophes et les anatomistes ont mis la question à l'étude. Malgré les efforts communs, la solution n'est pas trouvée. On ne sait pas avec certitude si le cerveau, proprement dit, est un agrégat d'organes absolument distincts et séparés, et l'on sait encore moins si chaque organe est chargé d'une fonction distincte et spéciale.

Les Phrénologistes, s'inspirant de fausses analogies, ont assimilé les facultés aux sensations. De ce que l'œil suffit à la vision, l'oreille à l'audition, ils concluent que toutes les facultés ont des organes distincts et séparés dans le cerveau. Or, c'était précisément ce qu'il fallait démontrer.

Les Phrénologistes affirment et les ignorants croient; mais cela n'avance pas beaucoup la science. Aussi les partisans du système promettent-ils de fournir les preuves nécessaires *quand la science aura fait des progrès*. Ils attribuent leur impuissance actuelle, non à leur principe, mais à l'insuffisance du moyen d'investigation. En attendant, ils montrent, à la surface du crâne, une série de petites bosses qui sont sensées servir de logement à de prétendues facultés. Cet entassement de suppositions sur suppositions rappelle involontairement à la mémoire ce passage de l'*Énéide travesti* des frères Perrault :

Tout près de l'ombre d'un rocher,
J'aperçus l'ombre d'un cocher
Qui, tenant l'ombre d'une brosse,
En frottait l'ombre d'un carrosse.

En ce qui concerne le développement corrélatif du cerveau et du crâne, on a le droit d'affirmer, contre la Phrénologie, que la surface du crâne ne reproduit pas fidèlement la disposition extérieure du cerveau. Cette reproduction est impossible, parce qu'une portion notable des hémisphères cérébraux n'est point en rapport avec la boîte crânienne.

Si les circonvolutions cérébrales sont les organes des facultés toutes les circonvolutions doivent remplir un rôle dans les manifestations intellectuelles. Les mêmes prérogatives doivent être attribuées aux circonvolutions de la surface et à celles de la base du cerveau. Or, la base du cerveau est absolument inaccessible à l'observation extérieure. Les deux surfaces intra-hémisphériques sont dans le même cas. Puisque la moitié au moins de la surface du cerveau n'est pas en rapport avec la partie du crâne accessible à nos moyens d'observation, il ne faut donc plus parler de la possibilité de connaître les facultés de l'homme par l'inspection de la surface du crâne. Il ne faut plus en parler, à moins que Dieu, dans sa suprême bonté, n'ait jugé utile de semer les facultés à la surface externe du cerveau, uniquement pour faire plaisir à MM. les Phrénologistes.

Le système placé en face de ces impossibilités flagrantes ne se regarde pas comme battu. Il conteste, en s'appuyant sur l'imperfection des instruments de recherche, et la discussion reste ouverte pour les gens qui se contentent de peu. Ne trouvons pas la foi des naïfs.

Il y a un point cependant qui ne manque pas d'importance et qui est entièrement acquis au débat, de l'aveu et du consentement des Phrénologistes. Je veux parler du rapport qui existe entre le développement et l'activité de l'organe. Les Phrénologistes affirment, en thèse générale, que la fonction est plus intense et plus développée quand l'organe lui-même est volumineux et bien nourri; mais ils reconnaissent que cette loi n'est ni universelle, ni absolue, et ils ajoutent que, dans certains cas, elle peut être intervertie.

Pour mon compte, je ne sais qu'un médiocre gré aux Phrénologistes de cet aveu qui ruine radicalement leur système. Il est difficile de nier l'évidence. Les hommes qui ont de grandes jambes sont-ils meilleurs marcheurs que les hommes à taille peu élevée? La faculté de digérer se mesure-t-elle à la capacité de l'estomac? La vision est-elle plus développée chez les personnes qui ont le globe oculaire volumineux? Non, sans doute.

De ces observations il résulte qu'il n'existe pas de concordance nécessaire et forcée entre le développement d'un organe et la fonction qu'il remplit dans l'organisme; qu'un organe peut être petit et la fonction développée, ou, au contraire, que la fonction peut être à l'état rudimentaire, quand l'organe a

acquis une grande emplette. Ces remarques s'appliquent à tous les organes.

Le cerveau n'échappe pas à la loi commune. Des hommes éminemment intelligents ont une tête petite; des hommes fort au-dessous de la moyenne, sous le rapport de l'intelligence; ont le crâne très-développé. La Fontaine, qui les connaissait, les a caractérisés en quelques mots :

Belle tête, dit-il, mais de cervelle point.

Le défaut de concordance entre l'activité fonctionnelle et le développement organique est un fait incontesté et incontestable. Devant ce fait échoue misérablement cette méthode orgueilleuse qui devait remuer le monde et lui imposer ses lois. Adieu donc les beaux rêves de la Phrénologie. Système et méthode se brisent contre l'impossible.

La Phrénologie n'a donc pas été heureuse dans la tentative faite pour arriver à la connaissance de l'homme intérieur par l'observation de l'homme extérieur. Des obstacles insurmontables empêchent de remonter des organes aux fonctions. La crânioscopie est logiquement et scientifiquement impossible.

Le système a d'autres prétentions. Il eût avoir donné une définition et une classification nouvelles des facultés humaines. Il pense même avoir contribué à l'avancement de la Psychologie, et, sous ce rapport, il se vante d'avoir rendu un grand service à l'humanité. La prétention n'est pas mince; est-elle légitime? Les succès ont-ils couronné ses efforts dans cette autre voie? C'est ce qu'il s'agit d'examiner en ce moment.

La théorie de l'activité humaine tient naturellement la place principale dans l'étude de l'homme, parce que, de cette théorie, découlent les conséquences pratiques les plus importantes. Il est donc nécessaire d'examiner les théories et les classifications données par la Phrénologie comme le dernier mot de la science. Quelques explications préliminaires sont indispensables pour servir de terme de comparaison, et pour faciliter l'intelligence des théories phrénologiques.

La Psychologie des écoles regarde comme *facultés* les manifestations de l'esprit humain qui présentent le triple caractère de primordialité, d'irréductibilité et de liberté. La faculté est cause, c'est-à-dire, première; elle est indécomposable, c'est-à-dire élémentaire; enfin, elle s'exerce au nom et en vertu du libre arbitre.

Les actes humains procèdent de deux sources distinctes :

de la chair et de l'esprit. Les premiers se produisent en vertu d'une loi fatale et irrésistible. Exemple : on a faim. On n'est pas libre de ne pas avoir faim. Les seconds s'accomplissent en vertu du libre arbitre. Exemple : on pense à son enfance ; on est libre de penser à autre chose.

Les œuvres de la chair diffèrent donc essentiellement des œuvres de l'esprit. Les premières constituent les virtualités physiologiques, et sont désignées sous le nom de fonctions ; les autres constituent les virtualités psychologiques, et méritent seules le nom de facultés. Cette distinction avait été depuis longtemps établie par les philosophes. Jouffroy la consacra formellement dans son mémoire sur *la légitimité de la distinction de la physiologie et de la psychologie*.

La Phrénologie entend les choses autrement. Pour elle, organes et facultés sont synonymes et se confondent. Toutes les manifestations humaines, procédant d'une seule et même origine, doivent donc être de même nature. Ne tenant compte que de l'état organique, elle devait méconnaître, comme elle les méconnaît en réalité, les véritables facultés, c'est-à-dire la libre manifestation de l'âme. Or, comme elle nie l'existence de l'âme, elle ne peut en faire découler les facultés qui en sont les attributs.

En suivant cette voie, la Phrénologie est conséquente avec ses principes. Mais l'erreur suit le système dans tous ses développements. Nier l'existence de l'âme, comme le fait la Phrénologie, c'est, d'un trait de plume, rayer la Psychologie du rang des sciences humaines. La Phrénologie se fait, à cet égard, de singulières illusions. Parce qu'un beau jour elle s'est amusée à éliminer du problème psychologique, le principal facteur, c'est-à-dire le principe spirituel qui domine l'homme, elle croit avoir conquis une grande vérité. Elle a proscrit le mot, mais la proscription n'a pas entraîné la suppression de la chose. Il ne suffit pas de fermer les yeux pour supprimer la lumière du soleil. Nier, n'est ni discuter, ni prouver.

La Phrénologie, précédée d'ailleurs dans cette voie par l'école écossaise, pose donc en principe : que toutes les manifestations humaines sont des *facultés*. Sous cette rubrique, elle englobe confusément les Besoins, les Penchants, les Instincts, les Inclinations, les Aptitudes, les Actes moraux, les Impressions, les Sensations, les Sentiments, en un mot, toutes les forces de l'Organisme.

Et cependant la liste est restée incomplète. Par l'effet d'une

contradiction incompréhensible, la Phrénologie refuse d'admettre dans son catalogue l'Attention, la Mémoire, etc., ces facultés plus vieilles que la philosophie elle-même, puisqu'elles appartiennent à la nature de l'homme. Les Romains donnaient place, dans leurs temples, aux idoles des peuples qu'ils avaient vaincus. Moins généreux ou moins habiles, les Phrénologistes fermèrent, aux facultés véritables, la porte de leur Panthéon psychologique, qu'ils avaient rempli de faux dieux, c'est-à-dire de fausses facultés.

Par quelle aberration ces facultés furent-elles exclues, par la Phrénologie, du péle-mêle égalitaire des manifestations physiologiques? Cela arriva tout naturellement. La Phrénologie, qui ne pouvait se passer de ces facultés, les mit en réserve, les masquant, aux yeux du vulgaire, sous le nom d'attributs généraux.

Retrancher une faculté d'un catalogue n'est pas chose difficile; rayer une faculté du nombre des opérations naturelles, est une autre affaire. La Phrénologie, prévoyant qu'elle ne pourrait résoudre le problème par voie de simple élimination, imagina un subterfuge à l'aide duquel elle essaya de tourner la difficulté. Elle décoûronna les véritables facultés de leur titre et de leurs fonctions, et les transforma en servantes des manifestations physiologiques auxquelles elle réserve le nom de facultés. Elle qualifia d'*attributs généraux* les facultés connues sous les noms d'*Attention*, de *Mémoire*, d'*Imagination*, de *Jugement*, de *Perception*. Enfin, elle déclara que ces attributs faisaient partie intégrante de toutes les facultés, ce qui veut dire, au sens phrénologique, de toutes les manifestations vitales.

La Phrénologie alla plus loin. Elle proclama que les manifestations humaines jouissent toutes, au même titre, d'une même aptitude pour le plaisir et la douleur, pour le désir et la passion. Par ce procédé, elle augmenta de quatre la liste des attributs généraux.

Ces retranchements et additions sont-ils fondés? L'observation des faits répond négativement. On sait que les facultés intellectuelles ne sont susceptibles ni de peine ni de plaisir. On sait pareillement que les manifestations instinctives et sentimentales sont dépourvues de jugement, de perception, en un mot, des divers attributs généraux.

Les exemples à l'appui sont communs. Faire acte de mémoire, en récitant, dans une langue que l'on ne comprend pas, un morceau quelconque, ne donne ni plaisir ni peine. Les Ins-

tinets et les Émotions diverses s'accompagnent, au contraire, d'un certain mouvement intérieur qui constitue le plaisir ou la peine. Satisfaire la faim donne une sensation agréable ; recevoir une bonne nouvelle fait battre agréablement le cœur. Par contre, ces mêmes instincts sont dépourvus d'attention, de mémoire, de jugement, etc. La faim ne connaît ni ne discute l'aliment ; la peur, qui trouble si profondément l'organisme, se produit quelquefois contre le raisonnement et la volonté la plus énergique. Il y a donc une grande différence, au point de vue du plaisir et de la peine, entre les facultés intellectuelles proprement dites et les mouvements intérieurs qui constituent les Émotions et les Instincts.

En mélangeant les attributs et les appliquant à tort et à travers, la Phrénologie jette dans l'étude psychologique de l'homme une confusion déplorable. Elle fait descendre les facultés intellectuelles au rang des instincts ; et, d'autre part, elle élève l'Instinct au niveau des facultés intellectuelles.

Mais que l'on ne s'y trompe pas, cette confusion était systématique et nécessaire. Puisque la Phrénologie partait du principe de l'unité des manifestations humaines, il fallait nécessairement recourir à des artifices pour fixer l'unité de nature et de siège. La manœuvre ne réussit pas ; elle tourna, au contraire, à la perte du système, en mettant à nu l'une de ses plus radicales imperfections.

Dans le système phrénologique tout est erreur et confusion. Quelques propositions générales justifieront ce jugement qui est sévère, sans doute, mais qui doit être absolu comme la vérité.

La Phrénologie confond les opérations organiques avec les opérations spirituelles.

Elle ne fait aucune distinction psychologique entre les faits de l'ordre intellectuel et les faits de l'ordre moral.

Elle confond, par conséquent, l'Éthique, c'est-à-dire l'étude des mœurs, avec l'Idéologie ou la science de l'Esprit.

Elle méconnaît la notion de faculté.

Elle substitue aux véritables facultés des actes complexes.

Elle refuse la qualité de facultés aux attributs généraux.

En fait, et à son insu, elle rentre dans la psychologie de l'école, en reconnaissant que ses propres attributs généraux sont des opérations volontaires et irréductibles.

De pareils aveux équivalent à la négation du système. Semblables à Saturne, les Phrénologistes dévorent eux-mêmes l'œuf.

vre qu'ils ont enfantée. Le fait est piquant, mais qu'y faire ? L'impitoyable logique fait de ces tours. Par les chemins les plus divers elle ramène à la vérité les systématiques qui lui ont été infidèles.

Après avoir exposé les principes de la Phrénologie, ma tâche se simplifie. Il me reste à montrer les conséquences de ces principes dans l'application de la vie pratique. Mieux que toute discussion, la mise en œuvre d'une doctrine en fait connaître les qualités et les défauts. Au fruit on connaît l'arbre.

Toute doctrine philosophique conclut nécessairement à une pratique déterminée. Sans cela, la doctrine serait frappée de stérilité dans ses erreurs mêmes. Il ne suffit pourtant pas que les règles de conduite soient implicitement contenues dans les maximes, il est nécessaire que ces règles soient explicitement formulées. Les partisans du système phrénologique n'ont pas manqué à ce soin. Dans un moment de bel enthousiasme, ils ont donné un vaste programme dans lequel s'étalent, avec complaisance, leurs prétentions. Ledit programme ne brille guère par la modestie. On peut en juger.

La Phrénologie regarde comme composant son propre domaine : 1° La *Philosophie première*, qui montre les actes humains sous toutes les formes de son activité ; — 2° L'*Education*, ou la meilleure manière de régler et de développer cette activité ; — 3° Les *Méthodes* scientifiques ; — 4° La *Religion*, dont elle montre le fondement dans les organes cérébraux ; — 5° La *Morale*, règle de conduite des hommes reposant sur la tolérance ; — 6° La *Législation* ; — 7° L'*Économie sociale* qui apprend à classer les hommes d'après leurs aptitudes ; — 8° La *Philosophie de l'histoire*, ou l'intelligence des faits accomplis par l'humanité ; 9° Le *Moyen d'arriver* à la plus grande somme de bonheur individuel et général. Enfin, l'auteur de ce splendide programme a eu soin d'ajouter à sa liste plusieurs *et cœtera*, laissant au lecteur le choix des additions destinées à compléter ledit programme.

La solution phrénologique de ces divers problèmes dérive nécessairement et logiquement des principes qui servent de base au système. Il serait superflu de discuter séparément chacune des questions posées. Il suffira, pour établir le jugement, de résumer brièvement, et les principes phrénologiques, et les conséquences qui découlent de ces principes.

La Phrénologie nie l'unité et l'activité spirituelle de l'homme.

En niant l'unité de l'homme, la Phrénologie reconnaît, par le fait, et la pluralité des races humaines, et la diversité des destinées fondées sur la diversité d'origine et d'aptitudes. Par là, elle légitime l'esclavage, elle justifie l'établissement des castes: elle assure la domination des privilégiés, elle condamne à la soumission les déshérités de la nature; elle donne raison au droit ancien de la ruse et de la force: en un mot, elle renie la fraternité chrétienne.

En niant l'activité spirituelle de l'homme, la Phrénologie proclame la toute puissance de la matière, elle crée la suprématie de la chair et la fatalité des impulsions animales; elle substitue le *gaudium ventris* aux joies de l'âme. Elle supprime ainsi l'homme moral et le remplace par l'homme physique.

En niant cette activité spirituelle, la Phrénologie dénature l'être humain. Elle lui enlève son caractère propre en lui retirant la volonté, la liberté morale; et la responsabilité ainsi dépouillée, l'humanité n'existe plus. Un vil troupeau remplace la société humaine, et la terre compte une bête de plus.

X. *Fonctions et maladies nerveuses.*

Dans le livre intitulé : *Des fonctions et des maladies nerveuses* Cerise aborde le difficile problème de la coordination physiologique et pathologique des phénomènes de la vie intellectuelle et morale.

On vit rarement un travail physiologique entouré de plus de difficultés. Depuis longtemps la science était en possession d'un grand nombre de faits qui constituaient son vaste et riche domaine. Il s'agissait moins d'augmenter ce domaine que d'en classer avec clarté les nombreux éléments. Ce n'était pas chose facile. Des hommes éminents, Cabanis et d'autres, avaient échoué dans cette entreprise. A Cerise était réservé l'honneur de jeter la lumière dans ce chaos.

Le grand mérite de Cerise ne fut pas de produire des faits nouveaux; ce fut de découvrir une méthode nouvelle d'observation, propre à guider l'observateur dans le grand dédale scientifique. Grâce à cette méthode, les faits ont pu être étudiés séparément, et à l'état de combinaisons ou d'associations, de manière à permettre successivement l'analyse et la synthèse. Les résultats obtenus sont tels, que désormais nul observateur ne pourra, sans péril pour la science et la vérité, s'écarter de la ligne tracée par Cerise.

Cerise, se proposant pour but la coordination des phénomènes physiologiques et pathologiques qui constituent, sous des aspects différents, l'homme intellectuel et moral, s'est livré à une analyse qui sert de base à la connaissance et à l'explications de ces phénomènes.

Les phénomènes dont il s'agit ont pour organe l'appareil nerveux.

Chaque phénomène est produit par une excitation ou modification initiale développée à l'une des extrémités de l'appareil, soit dans le cerveau soit dans les viscères.

L'excitation se transmet par *irradiation* à divers points de l'organisme, selon les nécessités et selon les convenances entre les organes et les causes de l'excitation.

Excitation et irradiation se produisent à l'aide du sang et de l'action nerveuse. De cette double influence naît une force spéciale *nevro-hémique* que Cerise appelle la *névrosité*.

La névrosité parcourt tout le corps et porte son influence sur toutes les molécules organiques. Elle ne peut s'accumuler dans un organe qu'aux dépens d'autres organes. Dans tous les cas, elle ne se produit qu'en s'usant, ce qui explique l'épuisement par les travaux de l'esprit, aussi bien que par les travaux du corps.

Les opérations de l'appareil nerveux peuvent être troublées jusqu'au degré pathologique. Le trouble prend pour origine le sang ou la substance médullaire nerveuse, c'est-à-dire l'un des éléments de la névrosité. Les conditions anormales du sang ou du tissu nerveux sont le résultat d'un vice de nutrition originel ou acquis.

La pathologie nerveuse proprement dite se divise en trois groupes : 1° La surexcitation *psycho-cérébrale* qui comprend les diverses formes d'aliénation mentale; 2° La surexcitation *sensorio-motrice*, qui est constituée par des affections convulsives, tétaniques, comateuses, etc.; 3° La surexcitation *ganglionnaire* qui englobe les névroses viscérales.

L'appareil nerveux est doué d'une virtualité morale et intellectuelle, qui ne peut se manifester sans le concours de certaines excitations. Ces excitations se trouvent dans l'éducation.

La société est en possession d'un enseignement traditionnel qui a pour but « la réalisation de la fraternité chrétienne par la charité, aidée de la foi et de l'espérance. » Page 470.

L'éducation se compose de tous les moyens dont la société

et la famille disposent dans le but de diriger l'activité de l'homme et de développer convenablement son organisme. L'influence éducatrice agit sur les populations, ou sur chaque individu en particulier. Dans l'un et l'autre cas, les principes sont les mêmes et reposent sur les mêmes bases.

Il y a deux éducations : l'éducation physique et l'éducation morale. L'éducation physique ou organique se sert du Régime et des Exercices. L'éducation morale se fait à l'aide du Langage et des Institutions sociales.

Le régime et les exercices, c'est-à-dire l'hygiène considérée dans son complet développement, modifient l'excitabilité nerveuse en changeant les conditions de circulation, de déperdition et de nutrition spéciales ou partielles.

Le langage intervient dans tous les phénomènes de la vie dite animale, et les transforme en phénomènes exclusivement humains. Il en résulte, pour le système nerveux de l'homme, des fonctions et des maladies inconnues aux animaux. Par les institutions religieuses et politiques, la société apporte dans l'organisme des modifications profondes qui peuvent, à la longue, se transmettre héréditairement. Les animaux sont rebelles à ces modifications, parce qu'ils sont sous l'empire des influences physiques et organiques.

De tout cela que faut-il conclure ? C'est qu'il est nécessaire de donner une bonne et honnête direction à l'homme en lui assignant toujours un but d'activité honorable.

La mauvaise direction des idées et des sentiments conduit à l'oisiveté, « mère des ennuis et des stériles agitations, source des désordres affectifs et intellectuels. » L'enseignement matérialiste fait rechercher le bonheur dans les satisfactions temporelles et corporelles de l'égoïsme, et l'enseignement mystique dans la possession des délices ineffables, conséquence de l'union suprême de l'âme avec Dieu. Ni l'un ni l'autre ne recherchent le bonheur dans l'esprit de charité et dans l'amour de nos semblables. Le spiritualisme seul donne cet enseignement.

Le système nerveux, considéré anatomiquement, se trouve mêlé intimement à tous les organes. Il est lié d'une manière si étroite avec l'appareil sanguin et avec l'appareil musculaire, qu'il produit dans l'ordre physiologique et dans l'ordre pathologique des phénomènes variés à l'infini. La classification des phénomènes normaux est déjà fort difficile, mais celle des phénomènes engendrés dans ce système par les causes morbides l'est bien davantage.

Cerise a compris qu'il fallait à tout prix échapper à cet embarras. A cette occasion il a formulé quelques préceptes qui résument son opinion en peu de mots.

« Pour classer méthodiquement les principales formes des maladies inconnues, il faut tenir compte des symptômes dominants plutôt que des prétendues altérations anatomo-pathologiques... »

Le précepte de Cerise s'applique à toutes les maladies indistinctement. Telle était l'opinion d'Hippocrate, opinion confirmée par l'expérience irréfutable de plus de vingt siècles. Les maladies ont une évolution propre, une durée et des symptômes qui peuvent être étudiés en dehors de la lésion anatomique. Ce n'est pas à dire que cette lésion doive être mise de côté : le médecin n'a le droit de dédaigner aucune notion propre à le mettre sur la voie de la vérité. Mais dans la série des phénomènes pathologiques, il en est qui sont acquis avec certitude à la science, et d'autres qui sont incertains et variables. A cette dernière catégorie appartiennent le plus grand nombre des lésions organiques. Les symptômes dominants, au contraire, ont un cachet particulier de fixité, de constance et d'universalité, entièrement indépendants des théories, et qui, au fond, constituent le plus sûr domaine de la médecine pratique.

En disant que la meilleure base de la classification des maladies se trouve dans les symptômes, et en ajoutant que les pathologistes les plus éminents se sont rangés à cette opinion, je n'ai nullement l'intention de diminuer le mérite de Cerise. Ceux-là même qui avaient le plus de foi dans leur propre méthode, hésitaient lorsqu'il s'agissait des maladies nerveuses. Cerise, au contraire, a généralisé le problème, et, dans diverses parties de ses ouvrages, il a proclamé la nécessité d'étudier le système nerveux, comme on étudie les autres systèmes anatomiques, sauf à tenir compte des différences organiques et fonctionnelles. Mais Cerise a de plus le mérite incontestable de déclarer que le système nerveux est soumis, au même titre que les autres systèmes, aux lois éternelles et universelles de la logique.

De la folie paralytique. — Statistique, Etiologie, Prophylaxie,
par M. le docteur Lefebvre, membre titulaire de l'Académie
de médecine de Belgique, professeur à l'Université de Louvain, etc.

On a tant écrit sur la paralysie générale des aliénés dans

ces dernières années, qu'il n'est pas facile, dans l'état actuel de la science, d'apporter des éléments nouveaux à cette question. Une brochure de 96 pages, imprimée à Bruxelles en 1870, nous a été récemment communiquée par un médecin hollandais, qui visitait l'asile de Pau, le D^r Hartsen. Nous avons été frappé de la netteté, de la précision de ce travail, et de la vérité des idées qu'il exprime. Dans la première partie, consacrée à la statistique, M. le D^r Lefebvre démontre que le suicide, frère jumeau de la folie, fait chaque jour des progrès effrayants, surtout en Belgique, en France et en Angleterre. Ces progrès ont dépassé 35 p. 400 dans la dernière période décennale, comparée à la précédente. Dans son service d'aliénés, notre confrère de Belgique a constaté qu'un sixième des malades était atteint de paralysie générale. Cette proportion n'atteint pas, il est vrai, celle d'un tiers constatée parmi les malades traités à Charenton par M. Calmeil, et à Bicêtre par Marcé, mais elle sert néanmoins à démontrer la déplorable progression de cette affection redoutable, même en dehors des grandes agglomérations urbaines.

Dans sa 2^e partie, M. Lefebvre traite avec beaucoup de soin de l'étiologie de la paralysie générale progressive. Parmi les causes physiques ou morales, il range en première ligne ce besoin de vivre vite et bien, qui entraîne aujourd'hui toutes les classes de la société. On traverse la vie au pas de course; les honneurs, et surtout la fortune, sont l'objet de compétitions ardentes : de là des luttes, des fatigues, souvent des déceptions qui usent et énervent. Les crises politiques, les crises industrielles, amènent des perturbations qui ont leur écho dans beaucoup d'organisations. Au physique, l'excès des jouissances matérielles, et l'intoxication produite par certaines substances inventées pour pousser la jouissance jusqu'à l'enivrement, sont les agents les plus fréquents du ramollissement cérébral. La vieille Europe ne connaît encore que par des récits l'usage du hachish et de l'opium, qui cependant, d'après Tiedman, commencerait à envahir Londres. Mais si l'Européen a jusqu'ici échappé à ces agents destructeurs, il en est d'autres qui produisent chez lui de terribles ravages : l'alcool et le tabac. L'auteur traite la question de l'alcoolisme avec tous les détails qu'elle comporte : il s'étaye sur les divers travaux précédemment publiés par nos savants confrères de France ou d'Angleterre; il démontre par des exemples irréfutables que l'abus croissant des boissons enivrantes, amène fatalement à

sa suite, dans la plupart des cas, le délirium tremens, la paralysie, la démence et la folie, enfin, que les populations glissent par une pente plus ou moins rapide vers cette barbarie nouvelle qu'on pourrait appeler barbarie alcoolique. Passant à l'abus du tabac, M. le Dr Lefebvre fait observer que ceux que l'on consomme en Europe contiennent de 2 à 8 p. 100 de nicotine, poison d'une violence qui ne peut être comparée qu'à celle de l'atropine ou de l'acide cyanhydrique. Notre confrère se montre indulgent pour les *priseurs*, à cause de la faible absorption de nicotine qui peut se produire par cette voie, mais il est autrement sévère pour les *fumeurs*, et surtout pour les *mâcheurs* de tabac. Un chimiste Belge, M. Melsens, a pu isoler 30 grammes de nicotine recueillie dans la fumée produite par la combustion de 4 kilogrammes et demi de tabac Virginie. L'absorption se fait par la voie digestive et par la voie pulmonaire. Les accidents qui se manifestent chez l'apprenti fumeur par des vertiges, du trouble de la vue, des tintements d'oreilles, de la titubation, des tremblements musculaires et des nausées, prennent chez l'habitué une forme chronique. Ils se manifestent alors par des troubles de la motilité, de la sensibilité et de l'intelligence. Sans préciser d'une manière absolue, l'auteur pense que le tabac, chez certains individus, a été un facteur direct de la folie paralytique, qu'engendrent aussi les excès vénériens, et d'autres causes physiques, parmi lesquelles on pourrait admettre les exercices musculaires exagérés, l'exposition prolongée à une température trop élevée, et peut-être aussi la trépidation des chemins de fer trop fréquemment subie.

La troisième partie du mémoire que nous analysons s'applique à la prophylaxie de la paralysie générale. Ne pouvant guérir, il faut, autant que possible, prévenir le mal. Guerre à l'eau-de-vie! guerre aux excès de tabac, et à l'abus des jouissances vénériennes! Moralisation des masses et des individus; propagation des notions hygiéniques, et mise en pratique des moyens les plus énergiques pour substituer des boissons salutaires aux liqueurs alcooliques dans les habitudes des populations; telles sont les précautions recommandées par le professeur de Louvain.

Son vœu trouve en France une application qui sera fructueuse, et dont un grand nombre de médecins, notamment nos savants collègues, MM. Baillarger, Lunier, Foville, Blan-

che, etc., ont pris la généreuse initiative, en fondant l'Association française contre l'abus des boissons alcooliques.

D^r AUZOUY.

En nous adressant le travail du D^r Lefebvre, M. Harlsen, docteur en médecine de la faculté d'Utrecht (Hollande), nous a envoyé un traité de logique qu'il vient de publier (Louvain, librairie Peeters 1872) suivi d'un aperçu sur les principes d'esthétique. Bien que cet ouvrage soit exclusivement philosophique, il ouvre néanmoins des aperçus nouveaux au point de vue psychologique, qui en rendent la lecture profitable et instructive, surtout pour les médecins qui s'occupent spécialement de l'étude des affections psychiques.

D^r A.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

— Etude médico-légale sur la folie; par M. Ambroise Tardieu, professeur de médecine légale à la faculté de médecine de Paris. Paris, 1872, vol. in-8° de 640 p. avec quinze fac-simile d'écriture d'aliénés; chez J. B. Baillière, 19, rue Hautefeuille; prix, 7 fr. Nous donnerons prochainement une analyse de cet important ouvrage.

— Etudes médico-psychologiques; Cerise, sa vie et ses œuvres; par M. le D^r C. E. Bourdin. Paris 1872; br. in-8° de 72 p.

— Souvenir de l'inauguration de la statue du D^r Laurent Cerise, célébrée à Aoste le 8 septembre 1872; br. in-8° de 26 p.

— Ecole de la Salpêtrière pour les enfants malades, infirmes et arriérées de la 5^e division; discours prononcé par M. Delasiauve à la distribution des prix. Paris, 1872; br. in-8 de 15 p.

— De l'influence dans notre climat de l'usage et de l'abus des alcooliques sur la santé des ouvriers; par M. le D^r Aug. Jansen. Anvers 1872; br. in-8° de 445 p.

— Mémoire sur les causes des effets bienfaisants et les causes des effets nuisibles des boissons alcooliques, suivi d'une solution de la question hygiénique; par M. F. Haecck. Bruxelles, 1872; br. in-4° de 404 p.

— On conia, and its use in subcutaneous injection; par M. le D^r Wilkie Burman. Wakefield, 1872; br. in-8° de 40 p.

— Twenty-Ninth annual report of the managers of the state lunatic asylum for the year 1874; Albany, 1872.

— Impairment of language, the result of cerebral disease; par M. le D^r W. A. Browne. Wakefield, 1872; br. in-8° de 24 p.

— Ueber Einführung einer gleichmässigen Statistik der schweizerischen Irrenanstalten. Zurich, 1872; br. in-4 de 7 p.

THÈSES DE PARIS.

Année 1872 (suite).

238. Dufour. De quelques accidents consécutifs aux lésions traumatiques du crâne et de l'encéphale.

246. Nicolas. Considérations sur la coordination des mouvements d'ensemble.

247. Voulet. De la contraction hystérique.

260. Laffitte. Essai sur les aphonies nerveuses et réflexes.

263. Burat. Des phénomènes réflexes considérés au point de vue du diagnostic dans les maladies du système nerveux.

271. Bourgeot. Etude sur les paralysies rhumatismales de l'avant-bras et de la main.

275. Apostoli. Des amblyopies et amauroses cérébrales sans lésion visible à l'ophtalmoscope.

287. Caudesaigues. De la maladie de Basedow ou goître exophtalmique.

289. Cahon. Essai sur la constitution du cerveau.

299. Védie. Etude médico-psychologique ou essai sur l'action des causes morales au point de vue de la pathologie et en particulier de l'aliénation mentale.

318. Sieffert. Essais sur les tumeurs du cervelet.

336. Morisson. D'une forme de céphalalgie rhumatismale (algie du péricrâne).

348. Gromier. Essai sur l'imbécillité et la folie simulée par l'imbécile.

349. Burill. De l'ivrognerie et des moyens de la combattre.

363. Haxme. Essai sur les tumeurs intra-rachidiennes.

366. Tronehe. Etudes sur les hallucinations.

VARIÉTÉS.

NOMINATIONS.

Arrêté du 15 oct. 1872. M. le D^r DUNESNIL, directeur-médecin de l'asile de Quatre-Mares (Seine-Inférieure), est nommé inspecteur général de 2^e classe du service des aliénés, en remplacement de M. le D^r Rousselin, nommé médecin en chef de la maison nationale de Charenton.

Arrêté du 15 octobre 1872. M. le D^r ACH. FOVILLE, médecin adjoint de la maison de Charenton est nommé directeur-médecin de l'asile public de Quatre-Mares (2^e classe, 6000 fr.).

Arrêté du 30 octobre 1872. M. le D^r SIZARET, médecin en chef du quartier d'aliénés de Pontorson est nommé directeur-médecin de l'asile public de Dôle (Jura) (4^e classe, 4000 fr.), en remplacement de M. le D^r Rousseau, nommé directeur-médecin de l'asile d'Auxerre.

— Le 19 juillet 1872, M. le D^r J. N. RAMAER, ancien médecin-directeur des asiles de Zutphen et de Delft, a été nommé inspecteur général des asiles d'aliénés de Hollande, en remplacement de M. le D^r Schneevoegt dont nous avons dernièrement annoncé la mort.

— M. le D^r MUNDY, membre correspondant de la Société médico-psychologique de Paris, l'un des membres les plus actifs et les plus dévoués de la société française de secours aux blessés, vient d'être nommé professeur d'une nouvelle chaire créée récemment à la faculté de Vienne : la chaire d'hygiène militaire.

NÉCROLOGIE.

— Nous apprenons avec regret la mort de M. DE FONTANES, directeur honoraire de la maison de Charenton, officier de la Légion d'honneur, qui vient de succomber à Nantes aux suites d'une chute.

— L'Autriche vient de perdre l'un de ses savants les plus distingués en la personne du D^r Ch. SPURZHEIM, directeur de l'asile d'aliénés de la Basse-Autriche, président de la Société de psychiatrie et de psychologie légale de Vienne, qui a été enlevé, le 8 octobre 1872, par une attaque d'apoplexie, à l'âge de 64 ans.

Après avoir publié, en 1837, d'excellents articles dans la *Gazette médicale de Vienne*, le D^r Spurzheim parcourut l'Allemagne, la Belgique et la France pour compléter ses connaissances en psychiatrie. Nommé peu de temps après médecin en chef de l'asile d'Ybbs, il devint, en 1869, directeur de l'asile d'aliénés de la Basse-Autriche où la mort vient de le surprendre au milieu des réformes importantes qu'il projetait d'apporter dans le service des aliénés. En 1848, Spurzheim avait été l'un des représentants de l'Autriche au parlement de Francfort.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE.

MM. les D^{rs} Cotard et Péon ont été nommés, le premier, membre titulaire et le second, membre correspondant de la Société médico-psychologique dans les séances des 29 juillet et 11 nov. 1872.

SOCIÉTÉ PSYCHIATRIQUE NÉERLANDAISE.

Nous sommes heureux d'annoncer, quoique bien tardivement, la fondation en Hollande d'une société de psychiatrie qui a tenu sa 4^{re} séance à Utrecht, le 17 nov. 1871. Le bureau est composé comme il suit :

Président : M. le D^r J. N. RAMAER, médecin à la Haye;

Vice-Président : M. le D^r EVERTS, médecin-directeur de l'asile de Moerenberg;

Secrétaire : M. le D^r DONKERSLOOT, médecin de l'asile de Dordrecht;

Trésorier : M. le D^r VAN DER LITH, médecin-directeur de l'asile d'Utrecht et professeur de psychiatrie à l'université de la même ville.

Bibliothécaire : M. le D^r MÖLLER, médecin de l'asile d'Amsterdam.

Nous reviendrons plus tard sur cette société dont nous n'avons pas encore reçu les statuts.

STATISTIQUE DES SUICIDES EN FRANCE ET EN ALGÉRIE PENDANT L'ANNÉE 1870.

Nous empruntons les chiffres suivants au compte général de l'administration de la justice criminelle pour l'année 1870.

Le nombre des suicides connus a été en 1870 de 4457, 3374 ou 84 pour cent chez les hommes et 786 ou 49 pour cent chez les femmes.

Ces 4457 suicides se répartissent par âge comme il suit :

	H.	F.	D.	S.
Moins de 16 ans.	42	6	48	
— 16 à 24 ans.	94	36	130	
— 24 à 30.	333	109	442	
— 30 à 40.	549	96	645	
— 40 à 50.	674	125	799	
— 50 à 60.	702	168	870	
— 60 à 70.	600	128	728	
— 70 à 80.	344	92	436	
Après 80 ans.	56	23	79	
Age inconnu.	37	3	40	
Totaux.	3371	786	4157	

Sous le rapport de l'état civil, les 4457 suicides doivent être répartis comme il suit : célibataires, 4256 h. et 491 f.; mariés avec enfants, 4006 h. et 274 f.; mariés sans enfants, 471 h. et

428 f.; veuf avec enfants, 349 h. et 415 f.; veufs sans enfants, 424 h. et 75 f.; état civil inconnu, 65 h. et 3 f.

2630 (2076 h. et 554 f.) habitaient la campagne et 4464 (4233 h. et 228 f.) la ville : 66 n'avaient pas de domicile connu.

4384 suicides ont été accomplis au printemps, 4429 en été, 662 en automne et 976 en hiver.

Les moyens employés pour la perpétration de l'acte ont été : La submersion 807 h., 342 f.; la strangulation, 4745 h., 304 f.; les armes à feu, 466 h., 7 f.; l'asphyxie par le charbon, 74 h., 50 f.; les instruments tranchants, 448 h., 47 f.; le poison, 43 h., 30 f.; précipitation d'un lieu élevé, 86 h., 33 f.; sous un train en marche, 49 h., 4 f.; sous une voiture, 2 h.; dans le feu, 2 h., 4 f.; abus des liqueurs alcooliques, 44 h., 4 f.; fracture de la tête contre un mur, 4 homme.

Les principales causes de suicides relevées dans l'enquête sont les suivantes :

	Hommes.	Femmes.
Aliénation mentale.	995	382
Ivrognerie et ivresse.	547	32
Désir de se soustraire à des souffrances physiques.	428	87
Chagrins de famille.	393	449
Embarras d'affaires.	451	8
Misère ou crainte de la misère.	425	28
Désir de se soustraire à des poursuites judiciaires.	446	46
Dégoût de la vie.	405	22
Amour contrarié.	44	24

RÉVISION DE LA LOI SUR LES ALIÉNÉS EN BELGIQUE.

Depuis quelque temps et surtout depuis les tristes événements d'Evere, on s'occupe beaucoup en Belgique de la révision de la loi de 1850 sur les aliénés. La fédération médicale Belge (qui offre une certaine analogie avec l'association générale des médecins de France) s'est saisie de la question et en a confié l'examen à une commission présidée par M. le Dr Croeq.

Après plusieurs séances, la commission a émis l'avis :

1° Qu'il y a en Belgique un progrès, qu'il serait ingrat de méconnaître, dans la condition matérielle des aliénés séquestrés, depuis la promulgation de la loi du 18 juin 1850 ;

2° Que le côté moral et scientifique de la question est resté jusqu'ici négligé ;

3° Que la loi de 1850 ne constitue qu'un ensemble de mesures de police administrative ;

4° Que le but moral qu'on s'était proposé n'est pas atteint, parce que les asiles, *en général*, au lieu d'être des institutions de bienfaisance, sont ordinairement une entreprise commerciale, et parce que les asiles d'aliénés sont des refuges au lieu d'être des hôpitaux spéciaux où l'influence scientifique est secondaire, la position du médecin indécise, sans pouvoirs et sans indépendance ;

5° Qu'il faudrait modifier les formalités de placement de façon à entourer de plus de garanties contre les tentatives d'attentats contre les personnes et les biens des aliénés en exigeant le certificat de deux médecins non attachés à l'établissement et l'intervention du juge de paix ;

6° Que, quelle que soit la perfectibilité dont la loi soit susceptible, les abus se reproduiront toujours si les hommes attachés aux asiles ne sont pas à la hauteur de leur mission et s'ils ne placent pas l'intérêt public au-dessus de l'intérêt particulier. Enfin,

7° Qu'il serait utile que dans nos universités l'étude de la psychiatrie fût rendue obligatoire et fit partie de l'enseignement.

Comme corollaire de ces principes, la Commission a émis le vœu, et en cela elle partage l'opinion de la Société de médecine mentale de Belgique, que l'attention de nos Chambres, du Sénat et du Gouvernement soit attirée sur les propositions suivantes :

1° Diviser les asiles en deux catégories :

a) Maisons de santé destinées aux classes aisées et riches ;

b) Etablissements pour les indigents et les classes nécessiteuses. Le droit d'ouvrir ces derniers serait concédé aux administrations publiques *exclusivement* et avec la réserve formelle qu'ils seraient tenus en régie et non plus en entreprise ;

2° Confier la direction morale et la surveillance permanente de tous les établissements *indistinctement à des médecins* nommés et rétribués par le gouvernement, dont ils relèveront *exclusivement* ;

3° Faire de l'entretien des aliénés indigents un service public ;

4° Organiser le contrôle et la surveillance des asiles en les confiant à des magistrats inspecteurs et aux magistrats de l'ordre judiciaire. »

Ces prémisses et ces conclusions posées, la Commission a nommé deux rapporteurs.

M. Crocq a été chargé de développer les idées qui ont guidé le travail qui vous est soumis, et M. Van Roosbroeck a bien voulu étudier les modifications dont la loi serait susceptible.

Nous reproduisons les rapports de nos honorables et distingués confrères.

Rapport sur les principes qui ont guidé la Commission des aliénés dans l'examen des modifications à apporter à la loi du 18 juin 1850, relative au régime des aliénés.

« Les douloureux événements qui se sont passés dans une maison de santé voisine de la capitale ont appelé l'attention du public sur ces établissements. Le corps médical, plus intéressé et en même temps plus compétent dans cette question que n'importe qui, doit nécessairement intervenir dans le débat, sous peine de manquer à ses devoirs et à sa mission. A lui, mieux qu'à personne, il convient de poser les principes d'après lesquels ces établissements doivent être organisés pour remplir efficacement leur but.

On a beaucoup récriminé contre les personnes, contre les médecins, contre les inspecteurs des maisons de santé. Là ne sont pourtant pas les vrais coupables. Que peuvent les médecins sous un régime qui ne leur assigne que la dépendance et un rôle subordonné? Quant aux inspecteurs, leur rôle est tout bonnement impossible. Que voulez-vous que fasse un inspecteur allant visiter un établissement tous les ans ou tous les trimestres, s'il se trouve en présence de personnes qui ont la volonté de le tromper, qui ont tout combiné d'avance et de longue main pour l'induire en erreur? Le seul moyen de rendre sa mission efficace serait de l'établir à demeure dans l'établissement, en l'obligeant à y demeurer.

Non, Messieurs, les vrais coupables ne sont pas là : le seul, le vrai, c'est la loi du 18 juin 1850, sur le régime des aliénés. Tout en la critiquant, cependant, rendons-lui justice, elle a marqué une étape dans la voie du progrès. Autrefois, l'aliéné était considéré comme un être malfaisant dont la société devait se débarrasser afin de l'empêcher d'être nuisible.

La plupart du temps, il tombait entre les mains d'exploitants, qui le maltraitaient le plus possible pour accroître leurs bénéfices. Sur ces temps néfastes la loi de 1850 a marqué un progrès; la surveillance organisée par elle a fait disparaître de nombreux abus; à la suite de sa promulgation, beaucoup d'établissements défectueux ont été fermés et d'autres améliorés. Cependant, l'expérience a démontré péremptoirement que les mesures édictées par elle sont insuffisantes. Ses défauts proviennent d'un vice capital : l'absence de principes rationnels dont elle constitue l'émanation et l'application. Ce sont ceux-ci que nous devrions tâcher de fixer.

Qu'est-ce qu'un aliéné? C'est un malade, très-souvent curable, surtout au début de son mal, d'autres fois incurable. Quel doit être notre but vis-à-vis de lui? Le devoir que sa présence nous impose? Le même que celui que nous avons à remplir relativement aux autres malades; tâcher de le guérir par tous les moyens possibles; le soulager et adoucir son malheur, lorsqu'il nous est impossible d'aller au delà.

L'établissement destiné à l'aliéné doit donc être un lieu de guérison et de soulagement; tout doit y être organisé en vue de ce double but; il faut que ce soit un véritable hôpital, dans toute l'acception humanitaire du mot; un seul intérêt doit y être écouté, celui du bien-être du malade; une seule personne doit y dominer, pour que ce but soit atteint, c'est le médecin. Aussi longtemps que d'autres intérêts seront en jeu, que d'autres personnes y auront la main haute, les abus se reproduiront, parce qu'on n'aura pas donné satisfaction au seul principe rationnel qui dans cette question puisse nous servir de guide. N'est-ce, du reste, pas un spectacle ignoble, quelque chose qui vous soulève le cœur de dégoût, que de voir des spéculateurs exploiter des malheureux incapables de se défendre contre leur rapacité? Les hôpitaux, les prisons, sont-ils abandonnés à l'initiative privée et à la spéculation? Non, et pourtant elle offrirait ici bien moins d'inconvénients que pour les aliénés,

les malades ordinaires et les prisonniers pouvant se plaindre et se faire écouter quand ils ont des griefs à faire valoir, tandis que les fous, ou bien ne savent pas, ou bien ne sont pas crus, vu leur état mental. Nous ne voyons donc pas pourquoi on ne leur appliquerait pas la même règle.

Ce qui précède nous conduit logiquement à cette conclusion, que les maisons de santé doivent être établies et dirigées par l'autorité, qui, seule, doit nommer et payer le médecin. L'autorité ne devant se préoccuper que du bien public, dégagée de toute préoccupation de lucre, est seule à même d'avoir des établissements où les principes posés précédemment soient appliqués sans restriction.

La loi mettant à la charge des communes et des provinces les frais d'entretien des aliénés indigents, c'est à ces autorités que revient le devoir, méconnu jusqu'à présent par elles, de pourvoir au traitement de ces malades. C'est donc aux provinces à établir des asiles publics pour les indigents, sauf à y faire contribuer les communes et les administrations de bienfaisance là où celles-ci en ont le moyen. A ces établissements devraient être annexés des locaux pour les aliénés payants, comme il y en a dans nos hôpitaux; car je ne doute pas que beaucoup de personnes fortunées préféreraient un établissement public uniquement basé sur l'idée de faire le bien à celui d'un spéculateur quelconque. Les asiles privés pourraient continuer d'exister, mais ils ne pourraient plus admettre que des malades payants placés par leurs familles, et non des indigents placés par l'autorité. Sur ces asiles une surveillance stricte doit toujours être exercée et le personnel médical doit être nommé, non par un propriétaire intéressé, mais par le gouvernement ou par la députation permanente.

Tels sont, Messieurs, les principes dont nous devons réclamer l'application et les conséquences auxquelles ils nous conduisent. Je vous ferai remarquer, du reste, que le système que nous vous proposons est déjà appliqué en France, en Allemagne, et surtout en Hollande.

Ce système atteindrait aussi d'autres buts que celui que nous avons eu principalement en vue. Il diminuerait les préventions du public pour les maisons de santé, devenues des hôpitaux comme les autres, et si souvent nécessaires au traitement, surtout au début de l'aliénation mentale. Il ferait aussi disparaître la possibilité de la séquestration et du maintien dans les maisons de santé d'individus qui ne devraient pas y être et qui s'y trouvent retenus, soit par la haine ou la cupidité de leurs familles, soit aussi par la cupidité des propriétaires de maisons de santé. »

Par ordre du Conseil central :

Pour la Commission des aliénés,

Le Rapporteur, J. CROQC.

Bruxelles, ce 23 mai 1872.

Rapport sur les modifications proposées par la Commission des aliénés à la loi du 18 juin 1850, sur le régime des aliénés.

A la suite des événements déplorables dont la maison de

santé d'Evere a été le théâtre et qui viennent de se terminer en police correctionnelle par la condamnation de plusieurs prévenus, l'attention du public a été attirée sur les établissements d'aliénés et nous avons recherché si la loi du 18 juin 1850, qui régit ces établissements, est tout à fait insuffisante et s'il faut la remplacer entièrement. Nous l'avons relue attentivement, et ce qui nous a frappé, c'est le luxe de précautions que le législateur a prises pour sauvegarder la situation matérielle et morale des malheureux qu'une maladie mentale oblige à colloquer dans une maison de santé. La loi, à notre avis, pèche par deux points capitaux. En premier lieu, elle abandonne presque complètement à l'industrie privée la création et l'entretien des établissements d'aliénés. Elle autorise les communes ou les administrations hospitalières et de bienfaisance à traiter avec les établissements privés pour le placement des aliénés indigents. Nous croyons cette manière de procéder jugée et condamnée. Il faut soustraire l'aliéné indigent à la possibilité d'une exploitation inhumaine, à une spéculation honteuse. Il ne faut pas que son entretien puisse encore être adjugé au moins offrant ou au dernier soumissionnaire. Nous demandons, par conséquent, que le gouvernement crée des établissements publics où les communes seraient obligées de placer leurs aliénés indigents.

La seconde modification, et la plus importante à apporter à la loi, doit porter sur la position que le médecin occupe dans les établissements d'aliénés. Jusqu'à présent il n'a été qu'un employé soumis à l'autorité du directeur de l'établissement et rétribué par lui. Cette position secondaire, presque subalterne, lui ôte une grande partie de l'autorité dont il doit toujours jouir dans l'intérêt des aliénés. N'oublions pas que ce sont des malades qui doivent être soignés médicalement et qui sont susceptibles de guérison. Le rôle du médecin est donc principal dans un établissement d'aliénés public ou privé. Nous demandons qu'il soit nommé directement par le gouvernement, avec un traitement qui lui permette de se consacrer entièrement à sa mission. Il doit avoir une autorité absolue sur tout le personnel de la maison pour tout ce qui a rapport au traitement et au régime des aliénés. Le directeur ou propriétaire de l'établissement ne s'occuperait que de la partie matérielle de l'administration.

Nous croyons que si les deux modifications importantes que nous venons d'indiquer brièvement étaient apportées à la loi de 1850, ainsi que quelques changements de détail, et si l'on remaniait dans le même sens le règlement du 1^{er} mai 1851, en vue de compléter les réformes que nous proposons, notamment en ce qui concerne le rôle des inspecteurs, celle-ci serait suffisante pour prévenir les abus que nous avons malheureusement eu à déplorer.

Partant de ces données générales, nous proposerions les modifications suivantes à la loi de 1850 sur le régime des aliénés et au règlement général et organique sur le régime des aliénés en application de la loi du 18 juin 1850 :

CHAPITRE I^{er}. — DES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

La Commission propose d'ajouter :

ART. 1 bis. — *Il sera institué dans chaque province un établissement public d'aliénés sous la direction et le contrôle du gouvernement.*

Les aliénés indigents ne pourront être placés dans d'autres établissements.

De supprimer le 4^o de l'article 3, qui devient inutile quand les médecins des établissements d'aliénés seront nommés par le gouvernement et ne relèveront que de lui seul.

CHAPITRE II. — DU PLACEMENT DES ALIÉNÉS DANS LES ÉTABLISSEMENTS ET DE LEUR SORT.

ART. 8. — Modifier le paragraphe 2 comme suit : *Ce certificat, pour être admis, devra avoir moins de quinze jours de date et être délivré par AU MOINS DEUX MÉDECINS non attachés à l'établissement*

ART 12. — Modifier le paragraphe 1^{er} comme suit : *Le gouvernement placera dans un établissement public les prévenus, accusés, ou les individus renvoyés des poursuites, qui seraient reconnus en état d'aliénation mentale.*

Modifications au règlement général et organique sur le régime des aliénés en application de la loi du 18 juin 1850.

La Commission propose :

Au chapitre II, art. 5, de supprimer, au paragraphe 4, le mot *médical*.

ART. 6. — De le modifier comme suit : *Il est attaché, au moins, un médecin à chaque établissement d'aliénés.*

Les médecins sont nommés par le gouvernement et ne peuvent être révoqués que par lui. Ils ont la direction absolue, sous leur responsabilité, de tout ce qui concerne le régime des aliénés au point de vue du traitement médical, de l'hygiène et de la discipline.

Leurs émoluments sont payés par l'État.

Ils ne peuvent avoir aucun intérêt matériel dans l'établissement.

De modifier l'art. 11 dans l'esprit du nouveau mode à adopter pour la nomination des médecins.

De supprimer l'art. 14.

CHAPITRE II. — DES DISPOSITIONS SPÉCIALES CONCERNANT L'ADMINISTRATION ET LA DIRECTION.

ART. 19. Supprimer les mots : *et dans chaque établissement particulier.*

La suppression du chapitre III du règlement organique, qui n'a plus de raison d'être.

CHAPITRE XI. — DE LA SURVEILLANCE ET DE L'INSPECTION DES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

A l'art. 175, ajouter à la phrase : *Une surveillance générale*

des établissements d'aliénés qui sera exercée par des inspecteurs, le mot : *médecins*.

Par ordre du Comité central :

Pour la Commission des aliénés,

Le Rapporteur, VAN ROOSBROEK.

Bruxelles, ce 15 mai 1872.

DES ASILES PUBLICS D'ALIÉNÉS EN ESPAGNE.

PROVINCE OU EST SITUÉ L'ÉTABLISSE- MENT.	VILLE PRÈS DE LAQUELLE IL EST SITUÉ.	CARACTÈRE DE L'ÉTABLISSE- MENT.	POPULATION AU 1 ^{er} JANV. 1864.		
			H.	F.	D. S.
Badajoz.....	Merida.....	Asile spécial.	48	46	64
Baléares.....	Palma.....	Asile spécial.	45	30	75
Barcelone.....	Barcelone.....	Hôpital de Santa-Crux.	442	406	248
Cadix.....	Cadix	Quart. d'hos- pice	64	40	404
Cordoue.....	Cordoue.....	Saint - Pierre d'Alcantara	33	24	57
Grenade.....	Grenade	Hôpital royal.	459	56	215
Huesca.....	Huesca	Asile spécial.	43	42	25
Lérida	Lérida.....	Quart. d'hos- pice	22	20	42
Leganès.....	Leganès	Ste-Isabelle..	83	55	438
Madrid	Madrid	Quart. d'hos- pice	9	46	25
Murcie	Murcie.....	Saint-Jean-de- Dieu.....	46	43	29
Salamanque..	Salamanque..	Asile spécial.	32	48	50
Seville	Seville.....	Hôpital des 5 Llagas.....	50	39	89
Teruel	Teruel	Asile spécial.	29	25	54
Tolède	Tolède.....	Asile provin- cial.....	47	37	84
Valence	Valence	Casa de Lo- cos	309	493	502
Valladolid....	Valladolid ...	Hôpital des fous	470	406	276
Saragosse	Saragosse.....	Notre - Dame- de-Grâce...	468	439	307
			4439	945	2384

Au 4 ^e janv. 1860, il y avait dans les asiles publics d'Espagne						2253
—	1861	—	—	—	—	2384
—	1862	—	—	—	—	2502
—	1863	—	—	—	—	2552
—	1864	—	—	—	—	2685
—	1865	—	—	—	—	2755

Il n'y a en Espagne qu'un seul asile privé, celui de Saint-Baudillo de Llobregat, qui appartient à l'honorable et distingué Dr Pujadas.

L. L.

FAITS DIVERS.

— *Concours pour le poste de médecin-directeur du nouveau manicomio central de femmes établi dans l'île de Saint-Clément à Venise.* Ce concours annoncé le 20 juin 1872 n'a été ouvert que le 31 juillet dernier. Le candidat nommé aura un traitement annuel de 4,000 fr., 2,000 d'indemnité de nourriture, le logement gratuit pour lui et toute sa famille et le droit à une pension de retraite conformément aux lois du royaume. Mais il devra habiter dans l'établissement et ne pourra ni faire de clientèle ni accepter aucune autre fonction, rétribuée ou non.

Nous ne pouvons qu'approuver l'excellente détermination prise par les administrateurs de la province de Venise.

— *Evacuation de l'asile de Saint-Dizier.* L'asile de Saint-Dizier qui, au mois de septembre 1874, avait été transformé en caserne pour loger la garnison allemande, vient d'être évacué. Dès que les travaux de réfection, évalués à 41,000 fr. seront terminés, c'est-à-dire dans un mois environ, la population de l'asile qui depuis l'évacuation avait été disséminée dans divers établissements de la ville et notamment à l'hôpital, à la gendarmerie et aux petites sœurs des pauvres, prendra de nouveau possession de l'établissement et cette fois, nous l'espérons bien, pour n'en plus sortir.

— *Ce qu'on gagne dans la spécialité.* M. le Dr Laffitte nous communique sous ce titre le fait suivant emprunté au journal Espagnol *El Siglo medico*: « Le 14 septembre dernier, au moment où il faisait sa visite dans le quartier des aliénés de Saragosse, le Dr Pablo Cristobal a été frappé par un aliéné; notre confrère a reçu deux blessures à la tête, deux autres aux oreilles et une beaucoup plus grave dans la région cervicale postérieure. L'un des médecins de l'hôpital a donné les premiers soins au blessé en attendant que son état permit de le conduire chez lui en voiture; le meurtrier s'est servi d'une paire de ciseaux pour commettre son attentat. »

Comment finissent les charlatans.

— Une nouvelle qui a bien son enseignement paraît être jusqu'ici inédite en France, sans doute par des considérations

toutes professionnelles, mais que pour ce même motif, nous jugeons bonne à faire connaître; c'est l'état d'indigence où est tombé M. Baker Brown, le célèbre gynécologue anglais dont le nom a si tristement retenti il y a quelque dix ans, à propos de ses ablations du clitoris comme moyen de traitement de l'hystérie, de l'épilepsie et des succès *étonnants* en ovariectomie. Condamné après ces tristes débats, il fut exclu de la plupart des Sociétés médicales dont il faisait partie, puis le vide se fit rapidement dans sa maison de santé et dans son cabinet, la clientèle l'abandonna et une paralysie incurable étant survenue, il tomba dans une telle détresse, que quelques confrères, restés fidèles amis, ouvrirent une souscription pour lui venir en secours. Celle-ci s'élève maintenant à 400 livres sterling, soit 40,000 francs environ. Exemple frappant de la confraternité anglaise, autant que de la réserve honnête que médecins et chirurgiens doivent garder dans leurs succès, pour que la fortune ne les trahisse pas de même. Combien d'exemples analogues ne pourrait-on rappeler à Paris ! l. — V. (*Union médicale*).

— *Clinique des maladies mentales et nerveuses.* — M. le Dr Cavalier, professeur à l'école de Montpellier, médecin en chef de l'asile des aliénés, a été désigné pour faire ce cours à l'hôpital général de Montpellier pendant le semestre d'hiver 1872-1873; ses leçons ont lieu les lundis, mercredis et vendredis à 9 heures du matin.

Le rédacteur en chef,
L. LUNIER.

Le directeur-gérant,
BAILLARGER.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE HUITIÈME VOLUME

DE LA CINQUIÈME SÉRIE

PREMIÈRE PARTIE

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS

I. Psychologie.

	PAGES.
Étude sur l'état psychique des criminels; par M. le Dr P. Despine.	321

II. Pathologie.

Nomenclature et classification des maladies mentales; par le Dr Ach. Foville.	5
Observations et expériences sur l'emploi de l'opium, du bromure de potassium et du chanvre indien dans la folie; par MM. les Drs Clouston et E. Dumesnil.	36
De la folie chez les militaires; par M. le Dr Dufour.	52
Influence des événements de 1870-71 sur le mouvement de l'aliénation mentale en France; par M. le Dr L. Lunier.	161
Ictère et folie; étude sur une épidémie d'ictère idiopathique observée à l'asile de Vaucluse, par M. le Dr Fabre.	185
Quelques réflexions au sujet d'une observation de troubles nerveux multiples consécutifs à une impression de frayeur; par M. le Dr Desmares.	202
Statistique des malades entrés en 1870 et 1871 au bureau d'admission des aliénés de la Seine; par MM. les Drs Bouchereau et Magnan.	342
Note sur le cysticerque du cerveau; par MM. les Drs Bécoulet et Giraud.	387
Étude clinique du délire des grandcurs en dehors de la paralysie générale; par M. H. Taguet.	396

III. Législation.

La Baronne à l'Odéon; par M. le Dr Henry Bonnet.	PAGES 73
--	-------------

IV. Médecine légale.

Alcoolisme; escroqueries. — Rapport médico-légal; ordonnance de non-lieu; par M. le Dr Bulard.	120
--	-----

DEUXIÈME PARTIE**REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE****I. Société médico-psychologique.**

<i>Séance du 25 mars 1872.</i> — Candidature, correspondance et présentations. — L'Association française contre l'abus des boissons alcooliques; M. Lunier. — Legs Aubanel. — De la séquestration des alcooliques; des asiles spéciaux pour les ivrognes; M. Ach. Foville.	84
<i>Séance générale annuelle du 29 avril 1872.</i> — Présentation; Rapport sur le prix Esquirol par M. Motet. — Rapport sur la candidature de M. le Dr Fahre, par M. Billod. — Des asiles spéciaux pour les ivrognes: MM. Billod, Ach. Foville, Lasègue, Lunier, Delasiauve, Pouzin, Dumesnil, Aug. Voisin et Magnan	118
<i>Séance du 27 mai 1872.</i> — A l'occasion du procès-verbal; sur l'alcoolisme: MM. Billod, Magnan et Moreau (de Tours); sur la folie épileptique: M. Legrand du Saulle. — Correspondance et présentation d'ouvrages. — M. Girard de Cailleux est nommé membre honoraire. — Sur le Hachisch: MM. Aug. Voisin et Moreau (de Tours). — Rapport de M. Foville sur la candidature de M. le Dr Hospital. — Discussion sur l'alcoolisme et la séquestration des ivrognes: MM. Aug. Voisin et Delasiauve.	240
<i>Séance du 25 juin.</i> — Sur le Hachisch: MM. Berthier, Bouchereau et Dagron. — Correspondance et présentation d'ouvrages. — Mouvement de la population de Sainte-Anne pendant la guerre et la Commune: M. Bouchereau. — Ataxie locomotrice et paralysie générale: MM. Billod, A. Voisin, Bouchereau, J. Falret, Dally, Foville, Moreau (de Tours), Motet, Dagonet et Delasiauve.	250
<i>Séance du 25 juillet 1872.</i> — Hémiplegie et hémorragie cérébrale dans la paralysie générale: MM. Lunier et Ach. Foville. — Correspondance et présentation d'ouvrages. — Prix Aubanel. —	

Folie puerpérale. — Rapport de M. Bouchereau sur la candidature de M. Cotard; M. Aug. Voisin.	418
---	-----

II. Revue des journaux de médecine.

JOURNAUX FRANÇAIS (1870 et 1871)

Anal. par MM. DOUTREBENTE et L. LUNIER.

Appréciation de la loi de 1838.	428
Cas supposé de délire de persécution.	429
Traitement de l'hystérie.	434
Contracture hystérique; guérison.	434
Mélancolie avec stupeur.	435
Hystérie érotique.	435
Action comparée de l'alcool et de l'absinthe.	435
Rêve prolongé chez un homme sain.	436
Accidents hystéro-épileptiformes chez une fille de 14 ans.	436
Méningite cérébro-spinale chez un alcoolique.	436
Mélancolie puerpérale.	436
De la paralysie labio-glosso-laryngée.	437
Abcès du cerveau.	437
Paralysies varioliques et morbillieuses.	437
Leçons médico-légales sur la folie.	437
Relation des lésions du cerveau et de la moelle dans la paralysie générale.	438
Balle dans le cerveau; guérison.	438
Encéphalopathie aluminurique avec éclampsie.	438
Des courants électriques dans les affections de la moelle.	438
Aphasie hystérique.	439

JOURNAUX ALLEMANDS (1870 et 1871).

Anal. par MM. les Drs CHATELAIN et HILDENBRAND.

La question des aliénés en Autriche.	136
Rapport sur l'asile de Vienne.	136
De la papavérine.	136
Des tumeurs de la base et des pédoncules.	136
Des circonvolutions supra-orbitales.	137
De la sensibilité due aux nerfs spinaux.	137
Lésions de la peau dues aux blessures des troncs nerveux.	137
Anémie et hypérémie veineuse des centres intra-crâniens.	137
De l'analgésie dans l'hystérie.	138
Un cas d'épilepsie vaso-motrice.	138
De la chorée.	138

	PAGES.
Fonctions de la couche corticale des grands hémisphères . . .	139
Contribution à l'étude de la mélancolie	140
Du pouls veineux central de la rétine dans l'épilepsie.	141
De la localisation de l'épilepsie.	141
Cas de grande chorée.	142
Rapports de la folie avec la civilisation.	143
Etat de la moelle dans la paralysie générale	272
Anomalies du crâne humain.	272
Dégénérescence secondaire de la moelle	273
Encéphalite et myélite des nouveaux-nés	273
Les aliénés devant la loi.	274
De la paralysie bulbaire progressive.	275
La pathologie du sympathique.	276
Structure de la couche corticale du cervelet.	276
Nouveau cordon nerveux dans le cerveau.	277
Chorée et manie.	277
Fractures des côtes chez les aliénés	278
Injectons sous-cutanées de morphine dans la folie	279
Electrothérapie dans les psychoses.	281
Accidents produits par le chloral.	283
Les asiles de la Suisse et de l'Allemagne.	285
Des asiles spéciaux pour les aliénés criminels.	285
Sur la folie compliquée de tabes dorsalis.	286
Des noyaux dans la substance grise du cerveau.	287

JOURNAUX ITALIENS

Anal. par M. Brierre de Boismont.

Manicômes de la province de Milan.	265
Persistance de la conscience de soi-même avec faiblesse de la volonté.	266
Sur quelques manicômes d'Italie.	267
Le mariage contribue-t-il à la folie?	267
Etudes sur l'hôpital Majeur de Milan	269 et 271
Rapport sur un cas d'incendie.	270

JOURNAUX ESPAGNOLS.

Anal. par M. le Dr LAFITTE.

Extase érotique avec phénomènes de somnambulisme.	290
Les mystiques extatiques au moyen âge.	294
Magnétisme et somnambulisme.	295

III. Bibliographie.

	PAGES.
Le délire des persécutions; par M. Legrand du Saulle (anal. par M. Maret).	144
Moyens pratiques de combattre l'ivrognerie par M. le Dr A. Foville (anal. par M. Auzouy).	296
Publications italiennes par MM. Carlo Livi, Lombroso, Miraglia et F. Bini (anal. par M. Brierre de Boismont).	301
Iconographie photographique des centres nerveux; par M. le Dr J. Luys (analyse par M. Ach. Foville).	440
Etudes médico-psychologiques; Cerise, sa vie et ses œuvres; par M. le Dr Bourdin.	444
De la folie paralytique; par M. le Dr Lefebvre (analyse par M. Auzouy).	460
BULLETINS BIBLIOGRAPHIQUES.	151, 307 et 463

IV. Répertoire d'observations inédites.

J. Jousson. — Mégalomanie; délire hypochondriaque et délire orgueilleux; excès; syphilis. — Réflexions.	152
---	-----

V. Variétés.

Nominations: MM. Baume, Binet, Petrucci, Christian, Giraud fils. — Nécrologie: M. Fougères. — Prix de l'Association contre l'abus des boissons alcooliques. — Prix de l'Académie de médecine de Paris. — Les aliénés en Ecosse. — Chaire de psychiatrie à Rome. — Faits divers.	156
Nominations et promotions: MM. Billod, Azam, Linas, Delaporte, Porot, Mordret, Rousseau et Broc. — Prix de l'Académie de médecine. — La statue du Dr Cerise. — Révision de la loi de 1838 sur les aliénés. — L'affaire d'Evere. — Les aliénés en liberté.	309
Nominations: MM. Dumesnil, Foville, Sizaret, Ramaer, Mundy. — Nécrologie: de Fontanes, Spurzheim. — Société médico-psychologique. — Société psychiatrique néerlandaise. — Statistique des suicides en France en 1870. — Révision de la loi sur les aliénés en Belgique. — Asiles d'aliénés en Espagne. — Evacuation de l'asile de Saint-Dizier. — Ce que l'on gagne dans la spécialité. — Faits divers.	465
Table des matières du 8 ^e volume de la 3 ^e série.	476